Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 125 del 31 maggio 1995 - Serie generale

Spedizione in abbonamento postale (50%) - Roma

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Mercoledì, 31 maggio 1995 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 65

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 19 maggio 1995.

Schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari».

SOMMARIO

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 19 maggio 1995.

ALLEGATI

LEGGI, DECRETI E ORDINANZE PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 19 maggio 1995.

Schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari».

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Vista la propria direttiva del 27 gennaio 1994, concernente «Principi sull'erogazione dei servizi pubblici»;

Visto l'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 12 maggio 1995, n. 163, recante «Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni»;

Visto lo schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari» predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica, d'intesa con il Ministero della Sanità;

Decreta:

Art. 1.

In attuazione dell'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 12 maggio 1995, n. 163, è emanato l'allegato schema generale di riferimento, denominato «Carta dei servizi pubblici sanitari», predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica, d'intesa con il Ministero della Sanità.

Art. 2.

I soggetti erogatori di servizi pubblici sanitari, anche in regime di concessione o mediante convenzione, adottano, ai sensi dell'articolo 2, comma 2, del citato decreto-legge, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, le relative «Carte dei servizi», sulla base dei principi indicati dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e dello schema generale di riferimento, dandone adeguata pubblicità agli utenti e inviandone copia al Dipartimento della funzione pubblica.

Art. 3.

Ai sensi della direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, il «Comitato per l'attuazione della carta dei servizi», istituito presso il Dipartimento della funzione pubblica, valuta gli standard di qualità adottati dai soggetti erogatori e indica, se del caso, le correzioni da apportare.

Art. 4.

Il Dipartimento della funzione pubblica attiva iniziative di monitoraggio sull'attuazione del presente decreto e provvede ad inserirne i risultati nella relazione annuale al Parlamento sullo stato della pubblica amministrazione, predisposta ai sensi dell'articolo 30 della legge 28 ottobre 1970, n. 775 e successive modificazioni ed integrazioni. I risultati del monitoraggio sono, altresì, trasmessi ai servizi di controllo interno.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 19 maggio 1995

p. Il Presidente del Consiglio dei Ministri
Il Ministro per la funzione pubblica
FRATTINI

ALLEGATO

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della funzione pubblica

Ministero della Sanità

CARTA DEI SERVIZI PUBBLICI SANITARI

Principi e criteri di attuazione, finalità, materiale illustrativo

1. PRESENTAZIONE

1.1 La "Carta dei servizi": quadro normativo e funzione

I principali riferimenti normativi in materia di Carta dei servizi sono:

- **legge 7 agosto 1990, n. 241** ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi") che ha dettato nuove regole per i rapporti tra i cittadini e le amministrazioni, viste nel momento dell'esercizio di poteri autoritativi;
- **Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994** ("Principi sull'erogazione dei servizi pubblici") che individua i principi cui deve essere uniformata progressivamente, in generale, l'erogazione dei servizi pubblici, anche se svolti in regime di concessione o mediante convenzione;
- **Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 ottobre 1994** ("Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico") che definisce i principi e le modalità per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico di cui all'art. 12 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive disposizioni correttive.

Se la legge 7 agosto 1990, n. 241 ha dettato principi e stabilito regole che valgono soprattutto nei rapporti dei cittadini con le amministrazioni-autorità, **la "Carta" intende incidere sui rapporti tra i cittadini-utenti e le amministrazioni che erogano i servizi.**

La "Carta" è essenzialmente volta alla tutela dei diritti degli utenti: non si tratta di una tutela intesa come mero riconoscimento formale di garanzie al cittadino, ma di attribuzione allo stesso di un potere di controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati.

In particolare l'ente erogatore:

- adotta gli standard di quantità e di qualità del servizio di cui assicura il rispetto: è questo il principio cardine della "Carta dei servizi";
- pubblicizza gli standard adottati e ne informa il cittadino, verifica il rispetto degli standard ed il grado di soddisfazione degli utenti;
- garantisce il rispetto dello standard adottato, assicurando al cittadino la specifica tutela rappresentata da forme di rimborso nei casi in cui sia possibile dimostrare che il servizio reso è inferiore, per qualità e tempestività, allo standard pubblicato.

La Carta dei servizi assegna, dunque, un ruolo forte sia agli enti erogatori di servizi, sia ai cittadini nell'orientare l'attività dei servizi pubblici verso la loro "missione": fornire un servizio di buona qualità ai cittadini-utenti.

La Carta, inoltre, prevede le modalità, da pubblicizzare nei modi più opportuni, attraverso le quali gli stessi cittadini possano facilmente accedere alle procedure di reclamo circa la violazione dei principi sanciti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994.

Nell'area della Sanità, la Carta dei servizi trova ulteriori specifici riferimenti rappresentati da:

- **decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502** ("Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni ed integrazioni - decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517) che rivede il tessuto organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale, istituendo le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, e che colloca il sistema organizzativo dei servizi a supporto del miglioramento, delle prestazioni e della tutela dei diritti del cittadino;
- **D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384**, recante l'accordo di lavoro del comparto Sanità, che assume il miglioramento delle relazioni con l'utenza come obiettivo fondamentale dell'azione amministrativa e prevede l'approntamento di strumenti finalizzati alla tutela degli interessi degli utenti, alla più agevole utilizzazione dei servizi, all'informazione sui servizi stessi e alle procedure di reclamo;
- **Circolare del Ministero della Sanità 100/SCPS/3 5697 del 31 ottobre 1991** ("Iniziative per l'attuazione nel Servizio Sanitario Nazionale delle norme della legge 7 agosto 1990, n. 241, miranti al miglioramento dei rapporti tra Pubblica Amministrazione e cittadini") che richiama l'attenzione delle unità sanitarie locali sulla necessità di attuare provvedimenti tesi ad assicurare trasparenza ed efficacia all'azione amministrativa suggerendo misure concrete quali l'adozione del cartellino di identificazione del personale del Servizio Sanitario, l'istituzione degli uffici di informazione e pubbliche relazioni, la verifica della segnaletica e della modulistica utilizzata dai cittadini per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

1.2 La "Carta dei servizi" e la sanità

Il sistema sanitario è il primo settore che intende misurarsi con la logica del nuovo metodo della garanzia della qualità offerto dalla "Carta dei servizi".

La Sanità è un settore che gestisce servizi indispensabili per la totalità della popolazione.

Per questo motivo è un settore particolarmente adatto per attuare gli irrinunciabili obiettivi della "Carta".

D'altra parte, il sistema sanitario appare particolarmente sensibile e maturo per affrontare questi temi. Si considerino in particolare i seguenti segnali positivi:

- **l'art. 14 del citato decreto legislativo 502/1992** sul riordino della disciplina in materia sanitaria **fissa alcuni principi in materia di partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini che sono in assoluta coerenza con quelli della "Carta dei servizi". La norma investe**, con l'autorevolezza della legge, **tutti i temi cardine della "Carta dei servizi" individuando nella personalizzazione, nell'umanizzazione, nel diritto all'informazione, nelle prestazioni alberghiere e nell'andamento dell'attività di prevenzione i principali fattori della qualità dei servizi sanitari.** La stessa norma, poi:
  - prevede la definizione di un sistema nazionale di indicatori per la misurazione della qualità, individuando le procedure per verificare l'andamento dei servizi e fissare gli interventi per l'ulteriore miglioramento degli stessi;
  - pone a carico delle aziende l'obbligo di attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso;
  - afferma il diritto al reclamo contro gli atti o i comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e fissa le procedure di presentazione del reclamo stesso;
  - impegna le aziende sanitarie a rilevare ed analizzare i segnali di disservizio ed individua le figure responsabili dell'adozione delle misure necessarie per rimuovere i disservizi stessi;
  - assicura la consultazione dei cittadini e delle loro organizzazioni di tutela dei diritti sull'organizzazione dei servizi e sulla verifica della qualità;
- il censimento delle iniziative innovative nel settore dei rapporti con i cittadini, effettuata a seguito della circolare del Ministero della Sanità del 1991, richiamata tra i riferimenti normativi, ha rilevato la presenza di una notevole capacità dei servizi delle unità sanitarie locali di rispondere positivamente a sollecitazioni innovative;
- infine, le unità sanitarie locali hanno da tempo avviato iniziative anche nell'ambito della qualità come dimostra la partecipazione a premi internazionali della qualità, come il Golden Helix Award, la partecipazione ad iniziative nazionali come il progetto pilota del Dipartimento della funzione pubblica denominato "Cento progetti" e, in talune unità sanitarie locali, le prime esperienze di applicazione della "Carta dei servizi".

Il Servizio Sanitario Nazionale è chiamato ora a dare un segnale concreto nella direzione di una pratica attuazione dei principi enunciati.

La "Carta dei servizi" del settore sanitario è un documento da interpretare in chiave dinamica e parte come processo che troverà sviluppi e personalizzazione presso le singole realtà erogatrici e che sarà soggetto a continui momenti di verifica, miglioramenti e integrazioni. L'intervento chiama in causa, accanto ai soggetti erogatori dei servizi, le Regioni quali entità cui compete istituzionalmente la programmazione, il finanziamento, l'organizzazione, la gestione ed il controllo delle attività destinate alla tutela della salute.

Il presente documento contiene le indicazioni dei criteri, principi e metodologie più adeguati.

Sulla base di queste indicazioni i responsabili delle USL dovranno definire specifiche strategie di attuazione della "Carta".

Il documento base predisposto dai gruppi di lavoro coordinati dal Dipartimento della funzione pubblica riguarda per il momento alcuni aspetti dei Servizi Sanitari, quali:

- **l'informazione, la tutela e la partecipazione degli utenti del Servizio Sanitario Nazionale;**
- **il ricovero ospedaliero;**
- **l'accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche;**
- **il rapporto tra utenti delle unità sanitarie locali e i medici di base.**

Le ragioni di questa prima e necessaria limitazione di ambiti vanno ricercate nell'esigenza di focalizzare in una prima fase l'attenzione e l'impegno sugli aspetti più rilevanti e più significativi delle attività facenti capo al Servizio Sanitario Nazionale, toccando temi di generale interesse e di più ampia aspettativa.

I gruppi di lavoro impegnati nella formulazione dei documenti sono perfettamente consapevoli del fatto che altri e non meno importanti momenti del rapporto tra cittadino e sanità pubblica non sono stati presi in considerazione: i problemi socio-sanitari della terza età, quelli del bambini, degli handicappati, dei malati cronici e terminali, i problemi della prevenzione medica e ambientale e così di seguito; ma a questa pur piena consapevolezza della vastità, gravità e complessità dei problemi da affrontare ha fatto da contrappeso l'esigenza di partire concretamente con una prima parte più generale e di comune interesse, fermo restando l'impegno a completare in una seconda fase la valutazione di ogni altra tematica di natura sanitaria.

E', altresì, auspicabile che le unità sanitarie locali provvedano a sviluppare, nell'ambito dell'opera di personalizzazione della "Carta", altri settori di particolare rilevanza sociale, quali le procedure amministrative per il riconoscimento dell'invalidità civile, la disciplina per la distribuzione e l'erogazione di protesi, la valutazione di qualità del servizio di assistenza socio-sanitaria riabilitativa per cittadini non autosufficienti ed altri ancora.

Il documento proposto è naturalmente aperto ai contributi di idee ed esperienza di quanti, a diverso titolo, operano nella realtà sanitaria del nostro Paese.

1.3 Il processo di attuazione della "Carta dei servizi pubblici sanitari"

Il processo di attuazione della "Carta dei servizi" nel settore Sanità è basato sulla definizione di "Carte" specifiche da parte di ciascuna struttura sanitaria (Aziende USL e Aziende Ospedaliere) e coinvolge, con ruoli diversi, le strutture locali e quelle centrali.

A livello locale, le USL e gli Ospedali definiscono i propri fattori e indicatori di standard di qualità impegnando la metodologia e i materiali qui contenuti e ulteriori indicazioni che saranno eventualmente fornite dalle Regioni. Le strutture sanitarie, nell'applicazione della metodologia, tengono conto delle caratteristiche specifiche dei servizi forniti, dell'utenza di riferimento, delle tecnologie disponibili e dei programmi di sperimentazione in atto.

La verifica del rispetto degli standards individuati viene promossa periodicamente dalla USL e realizzata anche con la collaborazione dei cittadini e delle loro organizzazioni secondo il modello della analisi partecipata della qualità (APQ).

A livello centrale, il Comitato permanente per l'attuazione della Carta dei servizi pubblici, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica, svolge i compiti che gli sono attribuiti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994.

Presso il Dipartimento della funzione pubblica è costituito un "Gruppo di lavoro" composto da rappresentanti dello stesso Dipartimento e del Ministero della Sanità e da Dirigenti di Aziende sanitarie locali, con finalità di raccordo, a livello di assistenza e consulenza, per le esigenze attuative delle USL e le determinazioni di competenza del Comitato permanente.

Tutti i modelli di Carta dei servizi sanitari devono contenere i principi fondamentali stabiliti dalla Direttiva citata, che di seguito si richiamano:

- **Eguaglianza**
- **Imparzialità**
- **Continuità**
- **Diritto di scelta**
- **Partecipazione**
- **Efficienza ed efficacia**

2. INDICAZIONI METODOLOGICHE PER L'ADOZIONE DEGLI STANDARD

2.1 Elementi introduttivi

E' opportuno chiarire soprattutto la differenza tra fattori di qualità, indicatori di qualità e standard di qualità.

I fattori di qualità di un servizio sono gli aspetti rilevanti per la percezione delle qualità del servizio da parte dell'utente che fa l'esperienza concreta di quel servizio. I fattori possono essere aspetti oggettivi (qualitativi o quantitativi), o soggettivi, rilevabili cioè solo attraverso la raccolta della percezione dell'utenza.

Gli indicatori di qualità sono variabili quantitative o parametri qualitativi che registrano un certo fenomeno, ritenuto appunto "indicativo" di un fattore di qualità.

Uno standard di qualità è un valore atteso per un certo indicatore: gli standard a loro volta si suddividono tra standard generali e standard specifici. **Gli standard generali** rappresentano obiettivi di qualità che si riferiscono al complesso delle prestazioni rese, e sono espressi i genere da valori medi statistici degli indicatori: **gli standard specifici** si riferiscono invece a ciascuna delle singole prestazioni rese all'utente, che può verificarne direttamente il rispetto, e sono espressi in genere da una soglia massima o minima relativa ai valori che l'indicatore può assumere.

Per facilitare la comprensione di queste affermazioni si consideri l'esempio contenuto nella seguente tabella:

Tab. 1 - Esempi di fattori, indicatori e standard di qualità

FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORI DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
Semplicità di prenotazione di una visita	Esistenza di un centro telefonico di prenotazione	Numero di USL con centro telefonico di prenotazione - 20% del totale USL nella regione (standard generale)
Tempestività per prenotare una visita	Tempo tra la prenotazione e la visita (in giorni)	Massimo numero di giorni per ottenere una visita = 10 (standard specifico)

2.2 Metodologia per la determinazione di fattori, indicatori e standard di qualità

Con l'adesione alla "Carta dei servizi" del settore Sanità **ogni USL**, partendo dall'analisi delle esigenze della propria utenza specifica, **dovrà individuare i propri indicatori di qualità e fissare i propri standard di qualità (generali e specifici).**

Infatti, è importante sottolineare che la "Carta dei servizi" non fissa centralmente gli standard di qualità del servizio, ma lascia ai singoli responsabili la possibilità di fissare gli standard più opportuni per la loro realtà.

Per tale motivo questo documento dà indicazioni, criteri di attuazione, linee guida e materiali esemplificativi, ma non modifica né leggi né regolamenti sanitari.

Saranno le strutture sanitarie a cogliere l'opportunità di cambiamento - anche organizzativo - che l'adozione dei principi della "Carta" offre e sollecita.

Nello spirito della "Carta dei servizi" gli standard della qualità del servizio devono riguardare l'intera esperienza del cittadino che viene a contatto con le strutture sanitarie (per es. l'ospedale, o il poliambulatorio specialistico), e devono toccare tutti i fattori percepibili dall'utente.

A questo proposito è però da sottolineare che la qualità tecnica della prestazione sanitaria esula dal tema della qualità del servizio.

Questo delicato e complesso argomento richiede infatti strumenti adatti generalmente non disponibili all'utenza del servizio sanitario, come le metodologie di verifica e revisione della qualità, indicate dall'art. 10 del Decreto Legislativo 502.

A partire dall'esperienza dell'utente, dunque, **devono essere individuati i fattori della qualità del servizio da cui derivare indicatori e standard.**

Nel seguito viène presentato un metodo in cinque passi a questo scopo.

Le indicazioni di metodo che seguono sono corredate da esempi relativi al ricovero in ospedale, alle prestazioni diagnostiche e specialistiche, al rapporto con il medico di base.

Su questi stessi argomenti oltre alle indicazioni di metodo si aggiungono nei materiali allegati anche numerosi esempi concreti di regolamenti, questionari, opuscoli informativi, lettere, moduli, ecc..

Passo primo: analizzare l'esperienza dell'utente

Il modo migliore per costruire i fattori della qualità a partire dall'esperienza dell'utente è quello di **ripercorrere l'esperienza del paziente**, analizzando tutti i momenti del suo percorso della sua permanenza nella struttura o del suo contatto con gli erogatori del servizio sanitario.

L'esperienza dell'utente rappresenta infatti il punto di partenza per l'analisi della qualità del servizio.

La seguente tabella riporta esempi di "momenti dell'esperienza del paziente" per un caso di ricovero in una struttura ospedaliera per un caso di visita o altra prestazione in un poliambulatorio specialistico o presso un medico di base.

Tab. 2 - Esempi di momenti dell'esperienza del paziente in tre casi tipici

RICOVERO IN OSPEDALE
Intervento di emergenza
Visita in pronto soccorso
Richiesta di ricovero
Ingresso in ospedale per ricovero
Alloggio
Distribuzione vitto
Utilizzo servizi igienici
Acquisto giornali, bevande, ecc.
Uso del telefono
Visite mediche ed accertamenti
Trattamenti terapeutici
Visite dei familiari
Assistenza alla persona
Decesso in ospedale
Relazioni con il personale
Dimissione sanitaria
Consegna cartella clinica
Pagamenti, rimborsi, ecc.
Compilazione questionari soddisfazione
Compilazione schede reclami

VISITA IN AMBULATORIO
Scelta dell'ambulatorio
Prenotazione della prestazione
Pagamento del ticket
Accesso alla struttura
Attesa
Visita specialistica
Esami strumentali e di laboratorio
Uso dei servizi igienici
Accompagnamento parenti
Assistenza alle persone
Relazioni con il personale
Consegna documentazione sanitaria
Ritorno per ritiro referti
Consegna referti
Rimborsi o pagamenti aggiuntivi
Rilevazione della soddisfazione
Inoltro reclami

MEDICINA DI BASE
Scelta del medico di base
Attesa per visita ambulatoriale
Visita ambulatoriale
Prestazioni integrative ambulatoriali
Richiesta di visita domiciliare
Visita domiciliare
Assistenza domiciliare integrata
Revoca del medico di base

Passo secondo: individuazione dei fattori di qualità

Per individuare i fattori della qualità di un servizio sanitario è necessario ricondursi dapprima a una serie di dimensioni generali che indicano i principali aspetti di qualità nelle attese dell'utenza.

Ricordando che sono escluse le dimensioni relative alla qualità tecnica (competenza, affabilità, sicurezza, ecc.) la qualità del servizio in sanità ruota intorno alle seguenti dimensioni:

1. **gli aspetti legati al tempo**, come la tempestività (velocità del servizio, brevità delle liste e delle file di attesa, ecc.), la puntualità, la regolarità (rispetto di programmi prefissati e comunicati);
2. **gli aspetti legati alla semplicità delle procedure**, come la comodità di poter operare le richieste telefonicamente, o la facilità degli adempimenti amministrativi;
3. **gli aspetti legati all'informazione** relativa al trattamento sanitario: comprensibilità, chiarezza, completezza;
4. **gli aspetti legati all'orientamento e all'accoglienza** all'ingresso nelle strutture sanitarie, comprensivi della segnaletica, del servizio di reception e della necessaria informazione generale sui servizi (orari e collocazione dei servizi, nomi dei responsabili, modalità di richiesta, ecc.);
5. **gli aspetti legati alle strutture fisiche**: il comfort e la pulizia delle strutture alberghiere, dei servizi, delle sale di attesa;
6. **gli aspetti legati alle relazioni sociali e umane**: la personalizzazione e l'umanizzazione del trattamento, la capacità di rassicurazione, la cortesia e il rispetto della dignità, ecc.

Il secondo passo della metodologia consiste dunque **nell'individuare i fattori di qualità del servizio di un certo servizio attraverso l'incrocio tra i momenti dell'esperienza del paziente con le dimensioni generali della qualità del servizio suddetti.**

Le tabelle 3.1, 3.2 e 3.3 indicano questi incroci di rilevanza per i tre esempi presentati al passo precedente.

Ogni incrocio corrisponde a un fattore di qualità, in cui la dimensione generale di qualità del servizio deve essere declinata sulle caratteristiche specifiche dell'esperienza in questione.

Tab. 3.1 - Aspetti rilevanti di qualità del servizio per il ricovero ospedaliero

RICOVERO OSPEDALIERO *Momenti dell'esperienza*	DIMENSIONI DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO					
	Tempestività, puntualità, regolarità	Semplicità delle procedure	Orientamento accoglienza e informazione sui servizi	Completezza e chiarezza della informazione sanitaria	Comfort, pulizia e condizioni di attesa	Personalizzazione e umanizzazione
Intervento di emergenza	●		●			
Visita in pronto soccorso			●	●	●	●
Richiesta di ricovero	●	●		●		
Ingresso in osp. per ricov.			●			
Alloggio					●	
Distribuzione vitto	●				●	
Utilizzo serv. igienici					●	●
Acquisto giornali, bevande					●	
Uso del telefono		●				●
Visite mediche e accertam.	●			●	●	●
Trattamenti terapeutici				●		●
Visite dei familiari			●			●
Assistenza alla persona						●
Decesso in ospedale						●
Relazioni con personale				●		●
Dimissione sanitaria				●		
Consegna cartella clinica	●	●				
Pagamenti, rimborsi ecc.		●				
Compil.questionari soddisf.		●				
Inoltro reclami	●	●				

Tab. 3.2 - Aspetti rilevanti di qualità del servizio per le prestazioni specialistiche

VISITA IN AMBULATORIO	DIMENSIONI DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO					
Momenti dell'esperienza	Tempestività, puntualità, regolarità	Semplicità delle procedure	Orientamento accoglienza e informazione sui servizi	Completezza e chiarezza della informazione sanitaria	Comfort, pulizia e condizioni di attesa	Personalizzazione e umanizzazione
Scelta dell'ambulatorio			●			
Prenotazione prestazione	●	●	●			●
Pagamento ticket		●				
Accesso alla struttura			●			
Attesa	●				●	
Visita specialistica				●		●
Esami strumentali e di lab.	●					●
Uso dei servizi igienici					●	
Accompagnamento parenti						●
Assistenza alle persone						●
Relazioni con il personale				●		●
Consegna docum. sanitaria		●				
Ritorno per ritiro referti						●
Consegna referti		●				
Rimborsi o pagam. aggiunt.		●				
Rilevazione soddisfazione		●				
Inoltro reclami	●	●				

Tab. 3.3- Aspetti rilevanti di qualità del servizio per il rapporto con il medico di base

RAPPORTO CON IL MEDICO DI BASE *Momenti dell'esperienza*	DIMENSIONI DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO					
	Tempestività, puntualità, regolarità	Semplicità delle procedure	Orientamento accoglienza e informazione sui servizi	Completezza e chiarezza della informazione sanitaria	Comfort, pulizia e condizioni di attesa	Personalizzazione e umanizzazione
Scelta del medico di base		●	●			
Attesa per visita ambulator.	●				●	
Visita ambulatoriale				●		●
Prestazioni integrative amb.						●
Prescrizioni e rich. special.				●		
Richiesta visita domiciliare	●					
Visita domiciliare				●		●
Assistenza domic. integrata						●
Revoca del medico di base		●		●		

Passo terzo: strutturazione dei fattori di qualità (albero della qualità)

I fattori di qualità individuati al passo precedente vanno accorpati in un modello ad albero (struttura a livelli).

Lo scopo di questa rappresentazione è quello di individuare delle aree omogenee di fattori, in modo che siano possibili delle letture di sintesi, mantenendo però al contempo la lista di insieme su tutti i fattori e le fasi dell'esperienza dell'utente.

L'albero della qualità costituisce quindi una "mappa del miglioramento" di efficace impatto comunicativo sia per il cittadino sia per gli operatori del servizio sanitario.

Per la definizione dell'albero della qualità è utile seguire le seguenti raccomandazioni:

- al primo livello è opportuno collocare le principali fasi dell'esperienza dell'utente, in modo da dare la massima evidenza al percorso dell'utente nella struttura sanitaria; considerando ad esempio il caso del ricovero ospedaliero vanno sottolineati gli aspetti di ingresso, permanenza e uscita dalla struttura, mentre nel caso della visita o prestazione specialistica vanno messi in evidenza il primo contatto per la richiesta e la prenotazione, la prestazione vera e propria e l'eventuale ritorno per il ritiro del referto;
- al secondo livello dell'albero, all'interno di ciascuna delle fasi di primo livello, vanno individuate le sotto-fasi, se esistono, oppure le classi di fattori omogenei (es. aspetti alberghieri, aspetti sanitari, aspetti amministrativi, ecc.).

Le figure 4.1, 4.2 e 4.3 da pag.41 propongono esempi di albero della qualità per i tre casi già trattati, coerenti con le matrici presentate al passo precedente.

Passo quarto: passaggio dai fattori agli indicatori di qualità

I fattori di qualità, organizzati nel modello suggerito al passo precedente, devono essere successivamente trasformati in indicatori di qualità, cioè in variabili quantitative o in parametri qualitativi che indicano, appunto, la qualità di un determinato fattore riferito ad uno specifico servizio.

Gli indicatori di qualità del servizio possono essere di diversi tipi:

- indicatori di processo, derivanti da misure o valutazioni effettuate in continuo sullo svolgimento delle attività;
- indicatori di struttura, derivanti da rilevazioni periodiche sullo stato delle strutture fisiche e delle procedure;
- indicatori di esito, che nel caso della qualità del servizio assumono la forma di indicatori di soddisfazione degli utenti, derivanti da valutazioni degli utenti raccolte con appositi strumenti.

I fattori di qualità si prestano in modo diverso a essere tradotti in indicatori; i fattoti attinenti la qualità del servizio, come l'informazione, la personalizzazione e umanizzazione, sono in genere esprimibili con la massima efficacia solo con indicatori di soddisfazione, anche se è possibile talora ricorrere anche a indicatori di struttura.

D'altra parte, i fattori di qualità attinenti alla dimensione temporale della qualità del servizio (tempestività, regolarità, puntualità, ecc.) sono quelli che meglio si prestano ad essere espressi da indicatori di processo in forma quantitativa.

Ovunque sia possibile si suggerisce l'introduzione sia di indicatori interni (di processo o di struttura), sia di indicatori esterni (di soddisfazione dell'utente), per effettuare confronti.

Non è il numero di indicatori identificati che dà spessore all'iniziativa, quanto la loro reale gestibilità nel contesto operativo della USL.

Inizialmente si suggerisce di orientare gli sforzi di miglioramento su pochi indicatori semplici, rappresentativi delle reali priorità del servizio e delle iniziative di miglioramento in corso, anche in attesa dell'adozione del provvedimento attuativo dell'art. 14, comma 1), del Decreto legislativo 502/92.

Passo quinto: fissare gli standard, verificare i risultati ed aggiornare gli standard

Gli standard, come già detto, si distinguono tra standard generali (che si riferiscono al complesso delle prestazioni rese) e standard specifici (che si riferiscono alle singole prestazioni rese all'utente).

Gli standard specifici possono essere fissati solo su indicatori di processo, perché è necessario avere la rilevazione continua del fenomeno per poterla riferire alla singola prestazione resa all'utente.

E' evidente che fissare uno standard specifico è più impegnativo nei confronti del singolo utente, anche se ogni tipo di standard rappresenta una forma di impegno sulla qualità del servizio.

E' per questo che la "Carta dei servizi" si limita a fissare le linee generali del meccanismo di controllo (adozione di standard, informazione, valutazione, reclami, rimborsi, ecc.), e lascia agli enti erogatori di servizi pubblici (per esempio, le singole USL o Aziende Ospedaliere) la facoltà di individuare propri standard generali e specifici, nonché di migliorare progressivamente i livelli attesi di qualità.

In questo modo, infatti, ogni ente erogatore può concentrarsi sulle proprie priorità, valutando la rilevanza e la fattibilità degli obiettivi e delle azioni di miglioramento.

Si tratta di innescare un processo di miglioramento centrato sulle esigenze degli utenti e che coinvolga gli operatori, con la necessaria gradualità.

E' fondamentale, quindi, individuare valori di riferimento (standard) realistici e focalizzati sulle priorità del miglioramento del servizio.

Solo l'analisi specifica della situazione locale permette di individuare i fattori, gli indicatori e gli standard di qualità più appropriati.

La metodologia qui descritta è da intendersi come un ausilio per procedere sulla strada della qualità del servizio, ma non può essere utilizzata senza la comprensione della singola realtà sanitaria e l'individuazione degli obiettivi di miglioramento.

Questo è un compito che solo il management delle strutture sanitarie può portare avanti, nell'ambito delle indicazioni e delle metodologie suggerite centralmente.

3. INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE
(per questa parte consultare anche gli allegati 1 da pag. 44 e 2 a pag. 47)

La chiarezza e la tempestività dell'informazione da fornire agli utenti è un fattore fondamentale che ogni Carta dei servizi sanitari deve contenere, poiché tale fattore è alla base di un buon rapporto tra soggetto erogatore ed utente. L'informazione deve essere data in termini chiari, da personale preparato, gentile, disponibile, accondiscendente e paziente.

In attuazione della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, che individua i principi fondamentali a cui devono ispirarsi i servizi pubblici, **ogni Unità Sanitaria Locale,** così come sancito dall'art.14 del Decreto Legislativo 502/92, **deve garantire agli utenti le seguenti funzioni:**

1) **Informazione**
2) **Accoglienza**
3) **Tutela**
4) **Partecipazione**

Tali funzioni sono assicurate tramite l'istituzione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) di cui all'art.12 del decreto legislativo 29/93 ed alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 ottobre 1994.

L'organizzazione dell'URP è definita a livello locale nel rispetto della legislazione regionale e tenuto conto delle esperienze maturate con le Associazioni di Volontariato e di tutela dei diritti degli utenti.

L'URP, dovendo rapportarsi con tutta la struttura di riferimento, è collocato a livello di staff della Direzione USL.

L'attività del suddetto ufficio è rivolta all'esterno (informazione all'utenza) ed all'interno della struttura (ricezione ed istruttoria della domanda, trasmissione della domanda ai servizi) per la valutazione dell'efficacia ed efficienza dei servizi erogati.

3.1 Informazione

La funzione relativa all'informazione, in armonia con il principio di partecipazione, deve sviluppare in modo esauriente l'informazione sulle prestazioni sanitarie e relative modalità di accesso e sulle procedure di attuazione del diritto di accesso e partecipazione.

Per facilitare l'accesso alle prestazioni e garantire l'attuazione del principio di uguaglianza e di imparzialità, **l'URP promuove l'apertura di "punti informazione"** dislocati nei presidi di maggior afflusso dell'utenza.

Funzione principale dei "punti informazione" è quella di fornire le informazioni di primi livello, (dove devo rivolgermi per..., in quali orari, quali documenti sono necessari, ecc.).

I "punti informazione" dovranno essere ubicati in locali facilmente accessibili e ben individuabili (segnaletica di facile leggibilità, realizzata con semplicità di linguaggio e protetta da eventuali manomissioni), in assenza di barriere architettoniche, riservando particolare cura agli aspetti estetici ed al comfort (arredamento, accoglienza, ecc.).

Saranno dotati di spazi tali da garantire al contempo la riservatezza delle richieste dell'utenza e l'attività di redazione e di supporto.

Gli URP ed i "punti informazione", per garantire la qualità e l'efficienza del servizio erogato, utilizzano personale con approfondita conoscenza dell'amministrazione di appartenenza, adeguatamente formato sui temi della comunicazione, delle dinamiche relazionali, della conoscenza e gestione delle informazioni e devono essere dotati di idonei strumenti di raccolta e consultazione (banche dati informatizzate).

Promuovono, inoltre, la realizzazione di materiale informativo e divulgativo (depliants, opuscoli, guide).

Particolare attenzione dovrà essere assicurata anche al monitoraggio della domanda dei cittadini ed alla rilevazione del gradimento dei servizi per mantenere costantemente adeguato il livello qualitativo della prestazione erogata.

I risultati di tali attività saranno portati, periodicamente, a conoscenza della cittadinanza, quale momento di attuazione del principio di trasparenza e partecipazione.

Inoltre, gli utenti dovranno essere messi in grado di avere le informazioni anche telefonicamente e l'orario di apertura dell'URP, di norma, dovrà essere assicurato per la durata di 12 ore.

In sede di formazione ed addestramento del personale assegnato agli URP ed ai "punti informazione", le USL potranno avvalersi della collaborazione degli Organismi di Volontariato e di Tutela dei Diritti dei Cittadini.

Al fine di consentire l'attività degli URP nel settore dei diritti di accesso e partecipazione ai procedimenti amministrativi di cui alla L. 241/90, le USL devono provvedere alla ricognizione, al censimento e alla semplificazione dei procedimenti posti in essere tramite l'adozione dell'apposito Regolamento interno, adottando, ove possibile, procedure informatizzate che garantiscano certezza e rapidità di consultazione.

3.2 Accoglienza e accompagnamento

La funzione relativa all'informazione sull'accesso alle prestazioni e alle modalità di erogazione si arricchisce, in ambito ospedaliero, della funzione di "accoglienza" per garantire anche in questa sede la massima applicazione dei principi ispiratori della

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e dell'art.14, commi 1 e 4, del Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni.

Per assolvere questa funzione deve essere individuato personale qualificato che operi all'interno della Direzione Sanitaria (personale infermieristico) in grado di:

- instaurare una relazione con l'utente tale da limitare i suoi disagi e da metterlo in grado di esprimere i propri bisogni;
- accompagnare personalmente gli utenti;
- collaborare con le Associazioni del Volontariato;
- curare l'accoglienza dell'utente, soprattutto per quanto attiene i ricoveri improvvisi, aiutandolo a risolvere i problemi inerenti i servizi erogati all'interno della struttura;
- educare l'utenza ad un corretto utilizzo dei Servizi Sanitari;
- ascoltare e comprendere le aspettative ed i bisogni degli utenti.

L'URP e le sue articolazioni provvedono, inoltre, a favorire la raccolta di segnalazioni e a curare la definizione dei reclami di immediata risoluzione.

3.3 Tutela

La funzione relativa alla tutela degli utenti del Servizio Sanitario Nazionale viene assolta attraverso i seguenti strumenti:

A) **Ufficio Relazioni con il Pubblico (ed eventuali sue articolazioni)** che, nell'ambito del contatto diretto con il pubblico, attiva le iniziative dirette al superamento di eventuali disservizi e riceve i reclami e ne garantisce l'istruzione e la trasmissione alla Direzione delle USL per la decisione nel merito. (v. allegato 2 pag. 47 "Scheda per la segnalazione di reclami").

B) **Commissione Mista Conciliativa**, per lo studio congiunto, con gli organismi di volontariato e di tutela, delle problematiche sollevate dal reclamo.

C) **Regolamento** per l'individuazione delle procedure di accoglimento e definizione del reclamo.

D) **Comitato permanente per l'attuazione della Carta dei servizi pubblici**, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica, ai sensi della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994.

Funzioni

A) **L'ufficio Relazioni con il pubblico** (e sue articolazioni) svolge le seguenti funzioni:

1) riceve le osservazioni, le opposizioni o i reclami in qualunque forma presentati dai soggetti individuati al comma quintò dell'art.14 del Decreto Legislativo 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni;
2) provvede, su delega del Legale Rappresentante, a dare immediata risposta all'utente per le segnalazioni che si presentano di prevedibile, univoca e certa definizione;
3) predispone l'attività istruttoria, acquisendo tutti gli elementi necessari alla formazione di giudizio (relazioni o pareri) dai Responsabili delle Unità Operative e dagli uffici interessati e fornisce parere al Legale Rappresentante dell'ente per la definizione di quei reclami che non si prestano all'immediata e rapida definizione;
4) convoca la Commissione Mista Conciliativa per le segnalazioni di disservizio ad esso pervenute per il tramite delle Associazioni di Volontariato e degli Organismi di tutela;
5) attiva la procedura di riesame del reclamo innanzi al Difensore Civico (Regionale, comunale o consortile) o presso altra figura "super partes", qualora l'utente si dichiari insoddisfatto dagli esiti prodotti in prima istanza;
6) predispone la lettera di risposta all'utente, sottoscritta dal Legale Rappresentante dell'ente;
7) informa il Comitato Permanente di cui alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994.

B) **La Commissione Mista Conciliativa**, in ottemperanza ai principi di trasparenza e partecipazione, assolve alla funzione, prevista dal comma 7 dell'art.14 del Decreto Legislativo 502/92, di favorire la presenza e l'attività degli organismi di volontariato e di tutela all'interno delle strutture sanitarie nello specifico obiettivo della tutela dell'utente.

La Commissione Mista Conciliativa viene attivata dal Responsabile dell'U.R.P., qualora il disservizio venga segnalato alla USL per il tramite dell'organismo di volontariato o di tutela.

Nel caso di un esame deferito a questa commissione, per ulteriore garanzia di attuazione del principio di imparzialità, la presidenza viene attribuita ad un soggetto "super partes" (es. Difensore Civico, o altra figura avente natura arbitrale).

Nella Commissione Mista Conciliativa sono rappresentati la USL, la Regione e gli organismi di volontariato e di tutela.

C) **Regolamento** (Procedure e termini)

Al fine di rendere effettiva la tutela del cittadino utente, l'USL individua le procedure da osservare per l'accoglimento e la definizione delle segnalazioni e dei reclami - in qualunque forma essi siano presentati - con l'adozione di specifico regolamento (vedi allegato 1 pag. 44 "Regolamento di pubblica tutela" - Presentazione di osservazioni, opposizioni, denunce e reclami).

Semestralmente, le segnalazioni pervenute, nonché le determinazioni dell'U.R.P. e della Commissione Mista Conciliativa, dovranno essere trasmesse al Comitato Permanente, all'Ente Regione, alla Conferenza dei Sindaci, ai responsabili dei servizi, agli Uffici Informazioni, alle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei cittadini, per consentire una costante valutazione e monitoraggio della qualità delle prestazioni rese.

D) **Il Comitato per l'attuazione della Carta dei servizi pubblici** è un organismo istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica ed è composto da tre esperti di riconosciuta indipendenza e di notoria esperienza nel settore dei servizi pubblici.

Il Comitato garantisce l'osservanza dei principi e delle procedure previste dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994.

A tal fine:

- richiede ai soggetti erogatori atti e documenti, convoca riunioni con gli amministratori e i dirigenti degli stessi;
- valuta l'idoneità degli standard di qualità del servizio;
- vigila sull'osservanza degli standard;
- valuta l'adeguatezza delle procedure di reclamo e delle misure di ristoro previste;
- promuove l'adozione delle misure dirette ad assicurare la possibilità di scelta dell'utente;
- acquisisce dati e informazioni sul gradimento degli utenti;
- determina le procedure attraverso le quali gli utenti sono consultati in ordine agli standard relativi ai singoli servizi e al rispetto di tali standard da parte degli enti erogatori;
- propone annualmente al Presidente del Consiglio dei Ministri l'attribuzione di attestati di qualità ai soggetti che si siano distinti quanto ad efficienza del

servizio reso, qualità degli standard, osservanza degli stessi, gradimento degli utenti;

- controlla l'esattezza, la completezza e la comprensibilità delle comunicazioni che i soggetti di erogazione del servizio rendono al pubblico;
- rende pubblici annualmente i risultati del proprio lavoro;
- propone al Presidente del Consiglio dei Ministri le misure regolamentari e legislative idonee a migliorare la protezione dei diritti dell'utente.

3.4 Partecipazione

Ogni USL, in armonia con i principi di trasparenza e di partecipazione, di cui alla legge 241/90, ribaditi con la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, deve attivare un sistema di iniziative atte a favorire l'interazione tra Ente Pubblico erogatore di servizi ed utenza.

In tale ambito, l'USL deve assolvere a quanto indicato in materia di partecipazione dal comma 7, art.14 del Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni, per favorire all'interno della propria struttura organizzativa la presenza e l'attività degli Organismi di Volontariato e di Tutela dei Diritti degli utenti.

La funzione della partecipazione viene realizzata, oltre che con l'attivazione di un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e relative modalità di accesso (vedi cap. informazione), anche attraverso le seguenti modalità:

- concessione di spazi, preventivamente individuati, che consentano agli organismi del volontariato di poter partecipare a momenti istituzionali di indirizzo e programmazione dell'attività propria dell'Ente erogatore;
- predisposizione di progetti operativi per favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini;
- rilevazione del gradimento, da parte dell'utenza, della prestazione sanitaria (controllo di qualità). Ogni USL provvede a disciplinare il controllo di qualità in modo che possa essere esercitato anche direttamente dalle Associazioni di Volontariato o altri organismi di tutela, ovvero di concerto con i medesimi. La rilevazione del gradimento e della qualità, misurata sulla base degli standards indicati dalle normative nazionali vigenti ed in armonia con altre fonti significative (Leggi Regionali sui diritti dei cittadini, Carte dei diritti del cittadino malato, ecc.) dovrà prendere in esame, in particolare, la qualità dei rapporti con il personale e il comfort offerto. Il controllo di qualità, inoltre, dovrà essere effettuato sia in fase di prenotazione ed erogazione della prestazione, sia a prestazione avvenuta, avendo cura di considerare i punti di vista espressi dai vari

soggetti interessati (cittadini e personale). La qualità del servizio erogato dovrà, altresì, essere valutata, oltre che attraverso i classici strumenti di rilevazione (griglie e questionari), anche mediante gruppi di monitoraggio e secondo il metodo dell'analisi dei fatti osservati, documentati o riferiti. L'andamento dei servizi, quale conseguenza della rilevazione, sarà periodicamente oggetto di studio da parte della Conferenza dei Servizi che in ogni USL verrà appositamente convocata dal Direttore Generale e, in mancanza, dalla Regione. Ogni USL avrà cura di pubblicizzare le risultanze delle rilevazioni effettuate;

- attivazione della Commissione Mista Conciliativa per l'esame congiunto da parte della USL e del Volontariato delle circostanze che hanno determinato il disservizio (vedi cap. Tutela).

4. IL RICOVERO OSPEDALIERO
(per questa parte consultare gli allegati 3 da pag. 48 e 5 a pag. 60)

Qualora le Regioni provvedano ad una ricognizione su territorio, comprese le case di cura accreditate secondo l'art. 6, comma 6 della legge 724/94, onde poter conoscere una valida "mappatura" della situazione dei posti letto per branca specialistica, con il nome del primario, qualità dei servizi, tipo di camere e tipo di specializzazione e promuovano il collegamento tra tutti gli ospedali e case di cura, le USL assicurano la collaborazione necessaria per la circolazione delle informazioni, anche tramite strumenti informatici e telematici.

Tale "mappatura" sarà resa pubblica in tutti i presidi ospedalieri e in tutte le USL.

L'assistenza ospedaliera, nel rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti in materia, è assicurata con:

- ricovero urgente
- ricovero ordinario
- ricovero programmato (anche a ciclo diurno/day-hospital)
- ospedalizzazione domiciliare

4.1 Ricovero urgente

Il ricovero urgente viene disposto dal medico di guardia al Pronto Soccorso.

L'ospedale, in ottemperanza ai principi dell'uguaglianza, imparzialità e continuità, assicura sempre il ricovero di urgenza riservando i posti letto necessari sulla base delle affluenze medie.

Nel caso che il ricovero non sia possibile o siano necessarie cure presso altro istituto, l'ospedale provvede al trasferimento con i mezzi e l'assistenza adeguata.

L'emergenza e l'urgenza territoriale sono attivate chiamando il n. 118, ove disponibile.

Il modello organizzativo per l'emergenza-urgenza deve essere tale da garantire l'intervento dei mezzi di soccorso nei tempi previsti dal piano regionale approvato ai sensi della legge 23 ottobre 1985, n. 595, lettera g. e di quanto previsto dal Documento sul sistema delle emergenze sanitarie approvato dal Gruppo di lavoro Stato-Regioni il 2 dicembre 1991 (G.U. n. 126 del 30 maggio 1992).

4.2 Ricovero ordinario

Viene disposto dal medico di reparto preposto all'accettazione che, valutata la reale necessità, provvede al ricovero in caso di disponibilità di posti letto o all'inserimento nella lista dei ricoveri programmati di ogni singola divisione.

Nell'intervallo tra l'inserimento nella lista programmata e l'effettivo ricovero, i medici del reparto interessato assicurano, se necessario, le procedure di preospedalizzazione per disporre gli accertamenti diagnostici ed iniziare, se necessario, un ciclo terapeutico preliminare atto a ridurre il periodo della successiva degenza.

4.3 Ricovero programmato

Viene proposto:

-dal medico ospedaliero

-dal medico di famiglia

-dal medico della guardia medica territoriale

-da un medico specialista

L'ospedale, in ottemperanza al disposto della legge n.724 del 23 dicembre 1994 (art. 3, comma 8) e nel rispetto dei principi di uguaglianza e imparzialità, deve predisporre un **"registro dei ricoveri ospedalieri ordinari" contenente l'elenco delle attività svolte, nonché i tempi massimi di attesa per ciascun reparto e per le principali patologie.**

Il mancato rispetto dei tempi di attesa deve essere sempre motivato.

La USL, comunque, provvederà ad individuare appositi strumenti di rilevazione del rispetto dei tempi di attesa indicati e di quelli realmente registrati.

Periodicamente, i risultati delle rilevazioni dovranno essere inviate alla Conferenza dei Sindaci e all'Osservatorio regionale, nonché portate a conoscenza degli utenti mediante apposite pubblicazioni.

L'elenco delle attività svolte ed i relativi tempi di attesa contenuti nel "registro dei ricoveri ospedalieri ordinari", ferma restando la salvaguardia della riservatezza delle persone, **dovranno essere consultabili presso l'ufficio informazioni, a disposizione dei medici di famiglia e pubblicizzati nelle forme più opportune.**

Il Direttore Sanitario è responsabile del registro e della gestione delle liste di attesa, basata su un ordine cronologico - salvo patologie di particolare gravità-.

All'atto della prenotazione del ricovero, per garantire la piena attuazione del principio di partecipazione mediante una adeguata informazione, **dovrà essere consegnato all'utente un opuscolo informativo sulle condizioni di ricovero ospedaliero** (v. allegato 3 da pag. 48).

All'atto dell'ingresso dovrà essere consegnata all'utente una seconda scheda informativa del reparto di destinazione (v. allegato 4 a pag. 57) **ed un modulo per la presentazione di eventuali reclami** (v. allegato 2 a pag.47).

La Direzione Sanitaria comunica all'utente il giorno stabilito per il suo accesso in ospedale.

4.4 Ospedalizzazione domiciliare

E' una forma alternativa al ricovero.

E' attivata dallo specialista ospedaliero, anche su richiesta dell'utente, ogni qualvolta ciò sia possibile ed in relazione a programmi definiti di intervento per alcune patologie particolari (es.: gravidanze a rischio, anziani e malati terminali).

L'utente sarà seguito al suo domicilio da medici e personale infermieristico ospedaliero, integrato dal personale sanitario distrettuale/territoriale.

4.5 Accettazione amministrativa.

L'ospedale garantisce l'accessibilità all'ufficio accettazione amministrativa ai sensi dell'art. 14 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 128, dove l'utente, o un suo delegato, si recherà per il disbrigo delle necessarie pratiche amministrative.

Gli orari di apertura dell'ufficio predetto e le sue funzioni sono indicati nella scheda di informazioni generali (allegato 3 da pag. 48).

4.6 Camere a pagamento

L'ospedale mette a disposizione camere soggette al pagamento di tariffe comprendenti:

a) particolari comfort alberghieri aggiuntivi;

b) prestazioni sanitarie in regime di attività libero-professionale in costanza di ricovero.

L'utente può optare anche per i soli comfort alberghieri: le relative tariffe, (a e b), al fine di garantire una piena attuazione del diritto di scelta, sono portate alla sua conoscenza prima del ricovero.

La gestione di questi spazi a pagamento non comporta comunque la riduzione degli standards garantiti nelle camere di degenza ordinaria.

4.7 Garanzie

Nell'ambito del ricovero, la tutela dell'utente si manifesta, tra l'altro, attraverso:

- garanzia che l'utente sia informato dell'iter diagnostico;
- garanzia che l'utente venga informato sulle modalità di sperimentazione clinica dei farmaci;

- garanzia che all'utente vengano rilasciate chiare informazioni sul suo stato di salute (diagnosi, terapia o intervento proposti, espressione del consenso, prognosi).

Resta inteso che il rispetto di quanto garantito da ogni USL nell'ambito del ricovero ospedaliero, è assicurato attraverso le procedure di reclamo individuate da apposito regolamento (Vedi cap. Tutela).

4.8 Ricoveri presso strutture di altissima specializzazione non convenzionate in Italia e all'estero.

L'USL, in caso di impossibilità di garantire tempestivamente e in forma adeguata al caso clinico l'intervento o le prestazioni necessarie e previo parere del Centro Regionale di Riferimento, concede l'autorizzazione al ricovero presso strutture di altissima specializzazione non convenzionate in Italia e all'estero.

La richiesta di autorizzazione presentata dall'utente dovrà essere accompagnata da una relazione del medico specialista contenente precisi riferimenti a:

a) paziente;
b) diagnosi e cronistoria clinica del paziente;
c) tipo di intervento o trattamento terapeutico che deve essere praticato;
d) necessità, per le particolari condizioni cliniche, di accompagnatore, di trasporto in ambulanza, di mezzo aereo se il Centro prescelto si trova all'estero;
e) dichiarazione sull'impossibilità di effettuare l'intervento o le prestazioni necessarie, tempestivamente e in forma adeguata al caso clinico, da parte delle strutture pubbliche o convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale contattate.

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute anticipatamente (v. Decreto del Ministero della Sanità del 3 novembre 1989) dovrà essere presentata la seguente documentazione:

1) copia della cartella clinica;
2) fatture in originale quietanzate (in caso di ricovero all'estero le fatture devono essere vistate dal Consolato Italiano *in loco);*
3) documentazione spese di viaggio.

Nell'ipotesi di non accoglimento della domanda, l'interessato potrà proporre - alternativamente - entro 15 giorni dal momento in cui sia venuto a conoscenza dell'atto contro cui intende tutelarsi:

1) opposizione al Direttore Generale, sia per vizi di legittimità che di merito, il quale deciderà entro 15 giorni (art. 4 Legge 23.10.1985, n. 595);
2) ricorso gerarchico improprio alla Giunta Regionale solo per vizi di legittimità, la quale deciderà entro 60 giorni.

E' sempre possibile ricorrere alla magistratura.

4.9 Procedure d'urgenza

Per i ricoveri presso Centri di Altissima Specializzazione all'estero - e non per quelli italiani - in deroga alla procedura ordinaria sopraindicata, l'utente può presentare istanza di rimborso delle spese relative a prestazioni per le quali non sia stata chiesta preventivamente l'autorizzazione, entro 90 giorni dall'effettuazione delle stesse.

In questi casi, la USL garantisce il rimborso delle spese sostenute solo in presenza di particolari condizioni di gravità ed urgenza e qualora il cittadino dimostri di essere in lista di attesa presso almeno due strutture pubbliche o convenzionate italiane o l'impossibilità di effettuare la prestazione richiesta da parte di almeno due strutture pubbliche o convenzionate italiane.

5. ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE (STRUMENTALI E DI LABORATORIO)

(per questa parte consultare anche gli allegati 6a, 6b e 6c da pag. 61)

5.1 Come richiedere la visita specialistica o la prestazione diagnostica

Per ottenere una visita specialistica o una prestazione diagnostica l'utente deve presentarsi al Centro di prenotazione della USL e ai centri collegati, munito della richiesta di medico del SSN su ricettario nazionale (non è mai necessaria in caso di urgenza/emergenza e per le visite specialistiche in materia di odontoiatria, ostetricia e ginecologia, pediatria, psichiatria, oculistica - limitatamente alla misurazione della vista).

Il decreto legislativo 502/92 ha affermato il diritto del cittadino alla libera scelta del soggetto erogatore delle prestazioni. Tale diritto sarà pienamente operativo solo nell'ambito dei nuovi rapporti che le regioni e le USL dovranno attivare entro il 1° gennaio 1996 con i soggetti erogatori in luogo delle attuali convenzioni. Fino a tale data i cittadini dovranno munirsi della autorizzazione della USL per accedere ai presidi convenzionati, salvo il caso in cui il costo della prestazione sia inferiore a lire 70.000 e, pertanto, a totale carico dei cittadini (art. 1, comma 5, legge 467/94). Se la USL non è in condizione di assicurare l'accesso alla prestazione entro quattro giorni, è obbligata ad autorizzare l'accesso alle strutture convenzionate.

La richiesta del medico deve contenere le seguenti indicazioni:

a) nome, cognome ed età dell'assistito;

b) numero del libretto sanitario o del codice fiscale dell'assistito, con la specificazione di eventuali diritti di esenzione dal pagamento della prestazione;

c) tipo della prestazione richiesta;

d) quesito diagnostico;

e) timbro e firma del medico.

Per le varie tipologie delle visite specialistiche e delle prestazioni diagnostiche l'USL, ai sensi dell'art. 3, comma 8, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, ed a garanzia del rispetto dei principi di imparzialità e diritto di scelta, deve predisporre e pubblicizzare - in analogia con quanto già indicato per il ricovero ospedaliero - un apposito "Registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica di laboratorio", contenente l'elenco delle prestazioni eseguibili, il codice numerico di ciascuna di esse, la sede di erogazione, i tempi medi di attesa per la loro fruizione e l'ammontare della somma da pagare da parte dell'assistito a tariffa intera, per ticket proporzionale o per quota fissa.

L'elenco delle attività svolte ed i relativi tempi di attesa contenuti nel "registro", ferma restando la salvaguardia della riservatezza delle persone, devono essere messi a disposizione del pubblico presso tutti i centri di prenotazione dell'USL, gli uffici

d'informazione e, comunque, presso gli uffici USL per i rapporti con il cittadino utente, oltreché presso i medici di famiglia e le farmacie.

Il Direttore Sanitario è responsabile del registro e delle liste di attesa in ordine cronologico, salvo patologie di particolare gravità e urgenza.

5.2 Dove richiedere la visita specialistica o la prestazione diagnostica

La richiesta di visita specialistica o di prestazione diagnostica va presentata presso i Centri di Prenotazione dell'USL e centri collegati, dei quali va data adeguata pubblicizzazione e che possono essere distribuiti nel territorio. Ciò, fatto salvo i casi nei quali non è obbligatorio la preventiva autorizzazione (prestazioni a pagamento e libero accesso a strutture accreditate).

Tutte le strutture che erogano i servizi specialistici e diagnostici devono essere accessibili al pubblico senza limitazioni di traffico alla circolazione, con zone di parcheggio riservate e con l'assenza di barriere architettoniche per i portatori di handicap e per i disabili.

L'orario di apertura dei suddetti Centri deve essere garantito nell'arco temporale delle 12 ore.

Per quanto attiene l'organizzazione dei servizi CUP, è indispensabile che essi siano dotati di:

1) sistemi elimina-code;
2) sale di attesa con posti a sedere in numero adeguato;
3) punti di riscossione delle tariffe o dei ticket ovvero macchine per la loro riscossione automatizzata.

5.3 - La prenotazione della visita o della prestazione diagnostica

La prenotazione della visita o della prestazione diagnostica, di norma, deve essere rilasciata immediatamente attraverso la consegna al richiedente di un foglio contenente giorno, ora e luogo di effettuazione della visita o prestazione diagnostica, l'importo della tariffa o del ticket da pagare, la specificazione (se richiesta) dello specialista prescelto e le prescrizioni eventualmente necessarie per l'effettuazione del tipo di prestazione richiesta.

Il foglio di prenotazione deve tenere conto del numero delle visite programmate nella stessa giornata presso il medesimo servizio, temporizzando opportunamente le varie prestazioni.

Il foglio di prenotazione deve poi contenere le seguenti informazioni ed avvertenze:

- che la prestazione, per sopravvenuti e non programmabili casi d'urgenza e di emergenza, può subire uno slittamento;
- che, nel caso che la USL non eroghi la prestazione prenotata, l'utente ha diritto al rimborso di un "bonum";
- che l'utente, nel caso di rinuncia alla prestazione, senza averne data tempestiva comunicazione alla USL, è tenuto al pagamento della stessa cifra di cui al punto precedente.

Va, infine, garantita piena riservatezza per visite specialistiche particolari, attraverso l'adozione di canali e procedure riservati di prenotazione (anche telefonica).

La USL, comunque, attiverà in modo sempre più esteso procedure che consentano la prenotazione telefonica delle prestazioni.

5.4 Tempi di attesa per le prestazioni specialistiche e diagnostiche

L'esecuzione delle prestazioni specialistiche e diagnostiche di norma deve avvenire secondo le previsioni del D.P.R. 1/3/94 "Piano sanitario nazionale per il triennio 1994/96" di cui si riportano le linee di tendenza:

- per le indagini di laboratorio: esecuzione entro quarantotto ore, fatti salvi esami che per ragioni tecniche vengono eseguiti con periodicità programmata e le situazioni di urgenza;
- per la diagnostica per immagini: salvo urgenze, esecuzione entro cinque giorni;
- per le visite specialistiche e la diagnostica strumentale: salvo urgenze, esecuzione entro sette giorni.

5.5 Il pagamento della prestazione specialistica o diagnostica o del relativo ticket

Il versamento delle somme prescritte, a tariffa intera, ridotta o fissa, per le visite specialistiche o prestazioni diagnostiche deve avvenire comunque prima dell'effettuazione della prestazione, presentando e consegnando al sanitario una copia della ricevuta del pagamento.

Il pagamento di tale somma può in sostanza essere effettuato:

a) al momento della prenotazione, presso gli sportelli a ciò delegati ovvero tramite l'uso delle macchine automatizzate per la riscossione di tali somme;
b) presso sportelli postali o bancari, su moduli prestampati e distribuiti gratuitamente dalla USL;
c) con altre forme e modalità stabilite dalle singole USL.

Luogo e orari di riscossione delle tariffe e dei ticket debbono di regola coincidere con quelli di prenotazione delle prestazioni.

Con la presentazione nel luogo e nell'orario indicati nel foglio di prenotazione, l'assistito deve essere sottoposto senza ritardi alla prestazione richiesta, con garanzia della continuità terapeutica, se necessaria.

L'utente, in caso di impedimento a presentarsi alla visita o all'accertamento diagnostico, deve comunicare la propria assenza tempestivamente anche a mezzo telefono al Centro di Prenotazione; la comunicazione dell'assenza congruamente data da diritto alla restituzione del ticket pagato.

Parimenti, eventuali impedimenti della struttura pubblica alla effettuazione nel giorno e nell'ora stabiliti nella prenotazione vincolano la USL a tempestive comunicazioni di ciò all'utente, con l'impegno a riprogrammare, d'intesa con quest'ultimo, la nuova prestazione, salvo rimborso del ticket se l'utente rinuncia.

Valgono per il luogo di effettuazione delle prestazioni le stesse raccomandazioni formulate per l'ubicazione dei centri di prenotazione.

Deve inoltre essere garantita la tutela del diritto alla riservatezza dell'utente.

Si sottolinea, inoltre, l'esigenza generale che esista idonea segnaletica esterna ed interna per indirizzare con sicurezza l'utenza all'ambulatorio medico prescelto.

Il CUP invia giornalmente ai singoli specialisti interni e alle équipes divisionali l'elenco degli utenti prenotati, con l'ordine delle prenotazioni e degli orari assegnati.

Il CUP, unitamente a tale elenco, trasmette al sanitario anche una scheda individuale per ogni utente prenotato, in triplice copia, per la redazione del referto e la sua consegna all'assistito ed al medico di famiglia di quest'ultimo.

Ove il referto non possa essere rilasciato immediatamente, esso dovrà essere consegnato in busta chiusa e intestato all'assistito (con copia per il medico proponente) avvertendo quest'ultimo con precisione del luogo, giorno e orario per il ritiro della stessa; su richiesta dell'interessato, il referto può essere direttamente spedito, a proprie spese, al suo domicilio.

5.6 Diritto al risarcimento e sanzioni

Per l'inosservanza da parte dell'USL dell'obbligo di effettuazione della prestazione prenotata, l'USL stessa è tenuta, oltre al rimborso d'ufficio della somma versata dall'assistito nel caso questi rinunci ad effettuare la prestazione, al rilascio di un "bonum" pari a lire 50.000 a titolo di risarcimento del disagio.

Qualora il cittadino volesse comunque usufruire della prestazione, la USL dovrà riprogrammarla con procedura preferenziale: in tal caso al cittadino verrà rilasciato l'importo del "bonum" e non quello del ticket versato.

Ogni USL, a copertura dal danno economico conseguente la mancata effettuazione della prestazione, potrà stipulare apposita polizza assicurativa di copertura.

L'USL, qualora il disservizio sia imputabile direttamente all'operatore responsabile, attiva nei confronti del medesimo le procedure disciplinari e di rivalsa in conformità della normativa vigente.

L'utente che non si presenti, né preannunci la propria impossibilità a fruire della prestazione prenotata è tenuto al versamento di un "malum" pari a lire 50.000, in analogia all'onere già indicato per la USL inadempiente.

In tal caso l'utente ha versato un ticket di importo superiore a £. 50.000, avrà diritto alla restituzione della differenza tra quanto versato e £. 50.000.

L'utente è altresì tenuto al pagamento a tariffa intera della prestazione per i referti non ritirati, ai sensi della normativa vigente.

Tali sanzioni debbono essere espressamente indicati nel foglio di prenotazione.

5.7 Tutela dei diritti del cittadino

Il rispetto di quanto garantito da ogni USL in relazione all'accesso alle prestazioni specialistiche, è assicurato attraverso le procedure di reclamo individuate nel regolamento (vedi cap. Tutela).

6. LA MEDICINA GENERALE E PEDIATRICA DI LIBERA SCELTA

(Poiché è in fase di rinnovo la Convenzione Unica Nazionale questa parte della Carta verrà modificata in rapporto alla nuova Convenzione)

(per questa parte consultare anche gli allegati 7 da pag. 68 e 8 da pag. 72)

6.1 Il medico di base della USL

Il medico di medicina generale e pediatrica è una figura cardine dell'assistenza sanitaria e partecipa all'attività della USL per programmi finalizzati.

L'assistenza di medicina generale e pediatrica ha come obiettivo la tutela della salute del cittadino, attuata sia attraverso interventi diretti, sia integrando risorse operative che la USL devolve all'assistenza di base.

Secondo quanto stabilito dalla Convenzione Nazionale Unica attualmente in vigore, fanno parte degli interventi che il medico attua in prima persona le prestazioni di medicina individuale (prevenzione, diagnosi e cura), fornite tenendo conto dei bisogni, delle esigenze e delle condizioni dei singoli utenti:

- visita medica generale, ambulatoriale e domiciliare;
- prestazioni di particolare impegno professionale;
- prescrizione di farmaci;
- richiesta di visite specialistiche;
- proposte di ricovero ospedaliero;
- prestazioni di carattere certificativo e medico-legali.

6.2 Mezzi e strumenti della medicina di base

Il medico di medicina generale ed il pediatra di base, per una maggiore qualità ed efficacia delle prestazioni, si avvalgono di risorse umane e strumentali assegnate alla rete dei servizi territoriali della USL per prestazioni di ordine preventivo assistenziale e complesso.

Fanno parte delle prime, la partecipazione a campagne programmate di educazione sanitaria e di prevenzione primaria, e la sensibilizzazione dei propri assistiti a partecipare a progetti di prevenzione secondaria finalizzata dalla USL (screening oncologici, screening di alcune malattie degenerative, ecc.).

Tra le seconde si individuano le forme di assistenza domiciliare (programmata a non ambulabili, integrata, nelle residenze sanitarie assistenziali) in cui il medico, pur mantenendo la sua specifica responsabilità giuridica sulla salute dell'utente, utilizza gli altri servizi sanitari di base propri della medicina di comunità (servizio infermieristico territoriale, servizio di riabilitazione domiciliare, servizio sociale).

L'assistenza programmata si articola nel seguente modo:

- assistenza domiciliare nei confronti dei pazienti non trasportabili;
- assistenza nei confronti di utenti ospiti in residenze protette;
- assistenza domiciliare integrata;
- accesso facoltativo in ospedale in fase di accettazione, degenza o dimissione del proprio assistito.

Il medico di medicina generale pediatrica partecipa inoltre alle forme di ospedalizzazione domiciliare.

6.3 Diritti e garanzia del servizio

L'assistenza di medicina generale e pediatrica è garantita nell'ambito di residenza dei cittadini **dalle ore 8 alle ore 20 nei giorni feriali e dalle ore 8 alle ore 14 nei giorni prefestivi**, salvo diverse disposizioni previste dalla prossima Convenzione nazionale.

Il rapporto tra l'assistito e il medico di medicina generale o il medico specialista pediatra è fondato sulla fiducia. **L'assistito esercita il suo diritto di scelta individuando il proprio medico** tra quelli operanti nell'ambito territoriale in cui è residente. **Può in qualsiasi momento revocare la scelta ed effettuarne una nuova**. Se per validi motivi l'assistito intende scegliere un medico di un ambito territoriale diverso da quello di residenza, può inoltrare richiesta al Comitato Consultivo dell'USL.

L'USL assicura il rigoroso rispetto del numero massimo di assistiti per medico stabilito dalla convenzione, ossia 1500 per la medicina generale ed 800 per la pediatria.

6.4 Attività ambulatoriale

L'attività medica viene prestata nello studio del medico o a domicilio dell'assistito secondo le condizioni di salute di quest'ultimo.

Ogni medico è tenuto a comunicare all'USL l'orario di apertura del proprio studio, che deve essere esposto all'ingresso dell'ambulatorio.

Lo studio deve essere aperto almeno 5 giorni la settimana e l'orario di apertura deve essere correlato al numero degli assistiti in carico, al fine di assicurare un efficace ed efficiente assistenza.

Lo studio deve essere dotato di una sala di attesa, degli arredi e delle attrezzature indispensabili per l'esercizio della professione, di servizi igienici, di illuminazione e aerazione idonea e, in ottemperanza al principio dell'uguaglianza, deve essere accessibile a tutti grazie all'eliminazione delle barriere architettoniche.

E' altresì opportuno che al suo interno sia esposta in modo visibile la presente carta dei servizi pubblici sanitari.

Le visite domiciliari di norma vanno richieste entro le ore 10, e in tal caso il medico è tenuto ad effettuarle in giornata. Le visite richieste dopo tale ora possono essere effettuate entro le ore 12 del giorno successivo.

Nella giornata del sabato il medico può non svolgere attività ambulatoriale, ma è tenuto ad effettuare le visite domiciliari richieste entro le ore 10 o il giorno precedente.

Le chiamate urgenti dovranno essere soddisfatte nel più breve tempo possibile.

Avverso il mancato rispetto degli adempimenti sopra indicati, l'utente può presentare reclamo alla Commissione Mista Conciliativa.

6.5 Diritti e doveri del medico di base e della USL

Per quanto attiene ai diritti/doveri dei medici (di base e della USL), si rammenta che la materia è regolata dal contratto collettivo di lavoro.

A puro titolo esemplificativo, si forniscono di seguito alcune indicazioni e proposte.

Il medico deve attuare un sistema di prenotazione delle visite ambulatoriali tale da eliminare lunghi tempi di attesa e affollamento dei locali.

Deve, inoltre, differenziare l'orario dedicato alla informazione medico-scientifica da quello dedicato all'attività ambulatoriale vera e propria.

Il quesito posto al medico specialista dal medico di medicina generale e pediatrica dovrà essere redatto in triplice copia e prevedere uno spazio adeguato dove lo specialista formulerà l'orientamento diagnostico e l'eventuale consiglio terapeutico.

Una copia sarà trattenuta dalla struttura dove opera lo specialista, le altre due saranno consegnate all'assistito che ne porterà una al suo medico.

Al medico dovrà essere comunicata la spesa indotta per le prestazioni che la USL ha sostenuto e acquisito.

La USL si impegna a rilasciare ad ogni utente un tesserino magnetico contenente tutte le informazioni anagrafiche.

Si impegna, inoltre, a rilasciare, in via sperimentale, un certo numero di etichette adesive con codice identificativo e dati anagrafici da apporre su ricette e prestazioni specialistiche per facilitare le prenotazioni.

In caso di ricovero dell'assistito, il medico di medicina generale e pediatrica collabora con i medici di reparto fornendo tutti gli elementi utili in suo possesso. Inoltre redige la scheda di accesso che l'assistito consegnerà ai medici ospedalieri.

Al momento delle dimissioni il reparto invierà al medico di medicina generale e pediatrica **un'informazione dettagliata del decorso ospedaliero e una sintesi diagnostica e terapeutica.**

L'utente ha diritto a presentare reclami con le modalità previste dalla normativa vigente e dai singoli regolamenti USL (Vedi cap. Tutela).

- Il medico, d'intesa con la USL, determina l'orario di apertura dello studio che, possibilmente, dovrà essere articolato mattina e pomeriggio. La determinazione del suddetto orario, inoltre, dovrà essere rapportata a:
  - numero assistiti
  - numero visite medio giornaliero
  - tempo di attesa per visite ambulatoriali non superiore a 30 minuti.
- Il medico organizza l'orario dello studio differenziando l'orario per attività tipo rilascio certificazioni medico legali dalle attività sanitarie propriamente dette.
- Il medico ha la facoltà di collaborare alle prenotazioni con il Centro Unificato di Prenotazione. A livello di USL saranno definite le intese per la copertura degli oneri del collegamento tra l'ambulatorio medico e il CUP.
- Le distinte delle prestazioni di particolare impegno professionale per essere liquidate devono riportare la firma dell'assistito che le ha ricevute o di un suo familiare.

6.6 Assistenza ai non residenti

1 - Stranieri non residenti in Italia.

A- Stranieri provenienti da paesi dell'Unione Europea e da paesi con i quali vigono accordi bilaterali di reciprocità in temporaneo soggiorno in Italia: hanno diritto alle stesse prestazioni indicate sui moduli comunitari o convenzionali rilasciati dalle Istituzioni competenti.

La USL rilascerà al cittadino straniero un apposito modulario sul quale i medici (generici e specialisti) prescriveranno gli accertamenti, le visite specialistiche e i farmaci ritenuti necessari.

L'USL erogherà l'assistenza secondo i livelli previsti per i cittadini italiani residenti, ad eccezione dell'assistenza medico-generica e pediatrica, per la quale viene adottato il sistema delle visite occasionali, che verranno pagate al medico o al pediatra come prestazioni extra.

B- Stranieri extracomunitari in temporaneo soggiorno in Italia: hanno diritto unicamente alle prestazioni ospedaliere urgenti per malattia, infortunio e maternità con oneri a loro carico in base alle rette di degenza e alle tariffe per le prestazioni

ospedaliere che non richiedono ricovero, determinate annualmente dal Ministero della Sanità.

In caso di insolvenza, le USL devono rivolgersi al Ministero dell'Interno per il rimborso, tramite le competenti Prefetture.

2 - Utenti in temporaneo soggiorno in USL diversa da quella di residenza.

A- Assistenza Medico Generica

L'USL garantisce l'assistenza Medico Generica, in via indiretta, mediante il sistema delle visite occasionali, che verranno pagate al medico o al pediatra come prestazioni extra.

L'utente pagherà i compensi per visite occasionali previsti dall'Accordo Nazionale Collettivo per la Medicina Generale e per la Pediatria e verrà rimborsato dalla USL di appartenenza a cui presenterà la fattura di pagamento.

Il cittadino non residente potrà inoltre usufruire della Guardia Medica notturna festiva e prefestiva e della Guardia Medica turistica.

B- Assistenza Specialistica Ambulatoriale in forma indiretta

L'assistenza in oggetto è disciplinata a livello regionale.

Le prestazioni possono essere erogate solo a favore di tutti i cittadini italiani presso la USL e solo dalle strutture inserite in elenchi predisposti dalle Regioni.

3 - Utenti non residenti con domicilio sanitario nella USL

Gli utenti non residenti con domicilio sanitario nella USL hanno diritto all'assistenza sanitaria, in presenza dei seguenti presupposti:

a- permanenza nel Comune di domicilio per un periodo superiore a tre mesi;

b- tale permanenza deve essere dettata da motivi di lavoro, di studio o di malattia.

Il cittadino si presenterà agli sportelli della USL di domicilio con la seguente documentazione:

a- certificato di residenza anagrafica in carta libera;

b- tesserino sanitario della USL di residenza;

c- certificato rilasciato dal datore di lavoro dal quale risulti che l'interessato, per motivi di lavoro, è dimorante in un Comune diverso da quello di residenza per un periodo superiore a tre mesi;

oppure:

c1- certificato di frequenza per corsi di studi rilasciato dal relativo Ente con l'indicazione della durata del corso;

oppure:

c2- certificato per comprovati motivi di salute rilasciato da un Medico Specialista della USL con l'indicazione del periodo di soggiorno.

Per i cittadini provenienti da altre Regioni si provvederà al rilascio di un nuovo libretto con l'indicazione del nuovo codice regionale.

La scelta del Medico di fiducia sarà a termine e, in ogni caso, non potrà superare un anno.

7. REGOLAMENTO DEI DIRITTI E DEI DOVERI DELL'UTENTE MALATO

Ogni USL si impegna ad adottare le carte dei diritti formulate secondo lo schema degli allegati 7 da pag. 68 e 8 da pag. 72 e a migliorare costantemente gli standards qualitativi delle prestazioni erogate, fermo restando che i criteri stabiliti nella presente carta dei diritti al successivo punto 7 costituiscono il minimo livello indispensabile da assicurare al cittadino.

Il regolamento dei diritti e doveri deve essere esposto in modo visibile presso tutte le strutture sanitarie (ospedali, ambulatori, pronto soccorso, URP, ecc.).

Fig. 4.1 - ALBERO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO: RICOVERO OSPEDALIERO

QUALITA' DEL SERVIZIO DEL RICOVERO OSPEDALIERO

FASI DELL'ESPERIENZA		*FATTORI DI QUALITÀ*
ACCETTAZIONE	RICOVERO DI URGENZA	- Tempestività del primo intervento medico in emergenza - Condizioni di accesso e di attesa al pronto soccorso
	RICOVERO PROGRAMMATO	- Tempo di attesa per il ricovero - Informazioni preventive sul ricovero - Accoglienza all'ingresso e documentaz. sui servizi
DEGENZA	PRESTAZIONI ALBERGHIERE	- Pulizia dei servizi igienici - Comfort all'interno delle stanze - Regolarità dei cambi di biancheria - Orari e modalità di distribuzione dei pasti - Accessibilità di servizi commerciali aggiuntivi
	ASSISTENZA SANITARIA	- Informazione al paziente sui trattamenti terapeutici - Regolarità delle visite mediche in corsia - Condizioni di accesso e di attesa per accertamenti - Adeguatezza dell'assistenza a malati terminali
	RELAZIONI CON I FAMILIARI	- Accessibilità ai familiari e orari delle visite - Disponibilità all'uso di telefoni funzionanti
	RELAZIONI CON IL PERSONALE	- Visibilità del tesserino di riconoscimento - Personalizzazione dell'assistenza per casi particolari
	ASPETTI DI UMANIZZAZIONE	- Riservatezza della malattia - Rispetto della privacy e della dignità umana - Rispetto della morte
DIMISSIONE	ASPETTI SANITARI	- Informazioni all'uscita e consegna di relazione clinica - Programmazione follow up
	ASPETTI AMMINISTRATIVI	- Semplicità di ottenimento della cartella clinica - Tempo di rilascio della cartella clinica - Semplicità per altri adempimenti amministrativi
	RACCOLTA VALUTAZIONI DEGLI UTENTI	- Chiarezza e disponibilità dei questionari di insoddisfaz. - Pubblicizzazione dei risultati delle indagini - Semplicità di inoltro del reclamo - Tempo di risposta al reclamo (nei limiti di legge)

Fig. 4.2 - ALBERO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO: SPECIALISTICA E DIAGNOSTICA

QUALITA' DEL SERVIZIO : SPECIALISTICA E DIAGNOSTICA

	FASI DELL'ESPERIENZA	*FATTORI DI QUALITÀ*
RICHIESTA	SCELTA DELLA STRUTTURA	- Informazioni sulle strutture disponibili eroganti i servizi prescritti
	PRENOTAZIONE	- Tempo di attesa per la prestazione - Semplicità della procedura di prenotazione - Chiarezza della segnaletica e servizio di orientamento - Cortesia e disponibilità del personale
	PAGAMENTO	- Semplicità della procedura di pagamento ticket
VISITA E PROCEDURE DIAGN./TERAP.	ACCESSO E ATTESA	- Chiarezza della segnaletica e servizio di orientamento - Comfort della sala di attesa - Tempo di attesa - Pulizia e facilità di accesso ai servizi igienici
	VISITA SPECIALISTICA	- Comfort dello spogliatoio e dell'ambulatorio - Informazione al paziente su diagnosi e trattamenti
	ESAMI STRUMENTALI E DI LABORATORIO	- Semplicità e rapidità del flusso dei pazienti - Rispetto del paziente per procedure invasive
	RELAZIONI CON IL PERSONALE	- Visibilità del tesserino di riconoscimento - Personalizzazione dell'assistenza per casi particolari
	CONCLUSIONE DELLA VISITA	- Consegna di documentazione sanitaria per feedback al medico curante - Semplicità di prenotazione visite ed esami successivi
RITIRO REFERTI ED ESITI	ASPETTI SANITARI	- Tempo di ritiro referti e esiti - Personalizzazione per consegna referti particolari
	ASPETTI AMMINISTRATIVI	- Semplicità della procedura rimborsi o pagamenti aggiuntivi - Semplicità e orario del ritiro referti
	RACCOLTA VALUTAZIONI DEGLI UTENTI	- Semplicità di inoltro del reclamo e di altre modalità di raccolta della valutazione (interviste, questionari) - Tempo di risposta al reclamo (nei limiti di legge)

Fig. 4.3 - ALBERO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO: MEDICINA DI BASE

INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE

Allegato 1

Regolamento di Pubblica Tutela

Titolo I
PRESENTAZIONE DELLE OSSERVAZIONI, OPPOSIZIONI, DENUNCE E RECLAMI.

Art. 1

Gli utenti, parenti o affini, o organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la Regione o presso la USL possono presentare osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale.

Art. 2

Gli utenti e gli altri soggetti come individuati dall'art.1, esercitano il proprio diritto con:

1) Lettera in carta semplice, indirizzata e inviata alla USL o consegnata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, nelle sue articolazioni;
2) Compilazione di apposito modello sottoscritto dall'utente, distribuito presso l'U.R.P.;
3) Segnalazione telefonica o fax agli Ufficio sopra citato;
4) Colloquio con il responsabile dell'U.R.P..

Per le segnalazioni telefoniche e per i colloqui, verrà fatta apposita scheda verbale, annotando quanto segnalato con l'acquisizione dei dati per le comunicazioni di merito.
La segnalazione verbale sarà acquisita in presenza di un testimone.

Art. 3

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami dovranno essere presentate, nei modi sopra elencati, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti in armonia con il disposto dell'art.14, comma 5,.del Decreto Legislativo 502/92, come modificato dal Decreto Legislativo 517/93.

Art. 4

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami, comunque presentate o ricevute nei modi sopra indicati dagli Uffici Relazioni con il Pubblico, qualora non trovino

immediata soluzione, devono essere istruite e trasmesse alla Direzione della USL entro un termine massimo di giorni 3, o comunque nei tempi rapportati all' urgenza del caso.

Art. 5

L'U.R.P., nei tre giorni successivi, comunicherà ai Responsabili di servizio interessati, notizia dell'opposizione, osservazione, denuncia o reclamo affinché questi adottino tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio e forniscano all'ufficio richiedente, entro giorni 7, tutte le informazioni necessarie per comunicare un'appropriata risposta all'utente.

Art. 6

Nella USL è costituito un ufficio "Relazioni con il Pubblico" cui sono attribuite le seguenti funzioni:

a) ricevere le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa presentati dai soggetti di cui all'art. 1 del presente regolamento, per la tutela del cittadino avverso gli atti o i comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale;

b) predispone l'attività istruttoria e provvede a dare tempestiva risposta all'utente per le segnalazioni di più agevole definizione, su delega del Direttore Generale;

c) per i reclami di evidente complessità, provvede a curarne l'istruttoria e fornisce parere al Legale Rappresentante per la necessaria definizione;
L'U.R.P. per l'espletamento dell'attività istruttoria può acquisire tutti gli elementi necessari alla formazione di giudizio, richiedendo altresì relazioni o pareri ai responsabili dei Servizi, delle Unità Operative, ovvero degli uffici della USL;

d) fornire all'utente tutte le informazioni e quanto altro necessario per garantire la tutela dei diritti ad esso riconosciuti dalla normativa vigente in materia;

e) predisporre la lettera di risposta all'utente sottoscritta dal legale rappresentante dell'ente in cui si dichiara che la presentazione delle anzidette osservazioni ed opposizioni, non impedisce, nè preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale ai sensi del comma 5 dell'art.14 del Decreto Legislativo 502/92 come risulta modificato dal Decreto Legislativo 517/93.

Art.7

Il Responsabile dell'U.R.P., individuato ai sensi della legge 241/90, svolge i seguenti compiti:

a) accoglie i reclami, le opposizioni e le osservazioni presentate in via amministrativa ai sensi dell'art. 1 del presente regolamento;

b) provvede a istruire e definire le segnalazioni di agevole risoluzione;

c) dispone l'istruttoria dei reclami e ne distingue quelli di più facile risoluzione dando tempestiva risposta all'utente;

d) attiva la Commissione Mista Conciliativa per l'esame delle segnalazioni di cui viene a conoscenza per il tramite delle Associazioni di Volontariato e degli organismi di tutela;

e) invia la risposta all'utente e contestualmente ne invia copia al Responsabile del servizio, al responsabile dell'Unità Operativa interessato e al Coordinatore di settore per l'adozione delle misure e dei provvedimenti necessari;

f) provvede ad attivare la procedura di riesame del reclamo qualora l'utente dichiari insoddisfacente la risposta ricevuta.

Titolo II
COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA: DISCIPLINA DI FUNZIONAMENTO

Art. 8

Nei casi in cui l'istanza abbia per oggetto la violazione dei principi, fatti propri dalle Carte dei Diritti, sottoscritte dalla USL e dalle associazioni di volontariato e di tutela, l'esame viene deferito ad una Commissione Mista Conciliativa che è composta da un rappresentante della USL, da un rappresentante della Regione e da un rappresentante delle Associazioni di Volontariato.

La Commissione così formata viene presieduta dal Difensore Civico Regionale, istituito ai sensi delle disposizioni dello Statuto Regionale in attuazione della legge 142/90, ovvero da altra figura esterna all' amministrazione USL, individuata di concerto con le associazioni interessate e nominata dal Legale Rappresentante dell'ente pubblico.

Il Difensore Civico Regionale riceve le osservazioni, opposizioni, denuncie o i reclami in via amministrativa o verbali, acquisisce quelle scritte presentate all'U.R.P. e dispone l'istruttoria e le segnalazioni necessarie.

INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE

Allegato 2

Scheda Segnalazioni

UNITA' SANITARIA LOCALE N. ____

Ufficio di Pubblica Tutela

Scheda per la segnalazione di disfunzioni - suggerimenti - reclami

☐ Verbale ☐ Telefonica

☐ Con modulo ☐ Con lettera allegata

del Sig./Sig.ra ______________________________

abitante a ______________________________

Telefono ______________

Oggetto della segnalazione: ______________________________

____

____

____

____

____

____

Ricevuto il __________ da ______________

Firma ______________

Per la risposta al cittadino si trasmette la segnalazione a:

☐ Direttore Generale

☐ Coordinatore ______________________________

☐ Responsabile Servizio ______________________________

☐ Responsabile U.O. ______________________________

Trasmessa dall'Ufficio ______________ il ______________

L'operatore ______________

IL RICOVERO OSPEDALIERO

Allegato n. 3

Opuscolo informativo

Si ritiene opportuno indicare una serie di argomenti che costituiranno lo schema dell'opuscolo stesso. Ogni ospedale dovrà predisporre un opuscolo informativo in relazione alla propria realtà.

• Nota di accoglienza:

Gentile Signora, Egregio Signore,

Firma: ....
Il Direttore Generale

- Brevi cenni storici
- Come raggiungere l'ospedale
- Planimetria semplificata dell'ospedale
- Reparti e responsabili
- Cosa portare in caso di ricovero: biancheria personale, pigiama e/o camicia da notte, vestaglia e/o giacca da camera, calzini, pantofole, asciugamani, sapone con porta sapone, spazzolino e dentifricio, pettine, necessario per barba.
- E' bene avere con se: carta di identità, tessera sanitaria, codice fiscale, eventuale documentazione clinica posseduta.
  Si consiglia di non tenere in ospedale gioielli, oggetti di valore e grosse somme di denaro, sia perché non servono, sia perché l'assicurazione non ne risponde.
- Informazioni generali per degenti e visitatori

  E' necessario dare informazioni su:
  - Ambulanze
  - Dimissioni
  - Assistenti sociali
  - Giornali
  - Assistenza religiosa e spirituale
  - Telefoni e relative schede
  - Autentica firme
  - Ufficio di Pubblica Tutela
  - Banca
  - Ufficio Accoglienza
  - Cartelle cliniche
  - Visite degenti
  - Certificati di ricovero
  - Volontariato

- Informazioni aggiuntive specifiche dell'Ente:

  - Biblioteca degenti
  - Distributori bevande caldc e fredde
  - Servizio parrucchiere
  - ....

- Numeri telefonici di maggior interesse:

  - Centralino
  - Emergenze
  - Ufficio Accoglienza
  - Ufficio di Pubblica Tutela

IL RICOVERO OSPEDALIERO

Allegato 3/bis

Consigli ed informazioni in occasione dei ricoveri ospedalieri

Gentile Signora, Gentile Signore,

nell'accoglierLa nel nostro ospedale Le vogliamo augurare una pronta guarigione.

Cercheremo di rendere il Suo soggiorno il più sereno e confortevole possibile; per questo saremmo interessati a conoscere la Sua opinione riguardo il nostro ospedale, il personale che vi opera ed servizi che esso offre.

Le Sue indicazioni ci saranno molto utili per capire quali sono i problemi esistenti, e quali i possibili interventi e soluzioni per migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi che Le vengono offerti.

Il questionario che Le chiediamo di compilare è assolutamente anonimo; se Lei desidera però può firmarlo mantenendo comunque il diritto alla massima riservatezza da parte nostra.

Una volta compilata la scheda potrà essere inviata mediante il servizio postale alla Direzione Sanitaria oppure consegnata direttamente agli operatori sanitari che provvederanno a farla pervenire all'ufficio preposto.

Il questionario non si riferisce all'aspetto specifico delle cure mediche, ma alle condizioni generali di degenza ed ai servizi in quanto i problemi clinici personali vanno discussi esclusivamente con i medici curanti.

La ringraziamo per la collaborazione e per la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere.

Cordialmente

La Direzione Sanitaria

COSA PORTARE IN OSPEDALE

In un luogo affollato come l'ospedale, il furto o lo smarrimento di denaro, gioielli o altri valori sono sempre possibili: la Direzione sanitaria non si assume responsabilità per questi inconvenienti.

Consigliamo quindi di portare soltanto gli effetti personali strettamente necessari: spazzolino da denti, dentifricio, sapone, deodorante, biancheria personale, vestaglia, pantofole, asciugamani.

Ed inoltre:

- la tessera sanitaria rilasciata dall'Unità Sanitaria Locale
- la carta d'identità
- il codice fiscale.

E' molto utile portare tutti gli esami e gli accertamenti diagnostici già eseguiti ed eventuali cartelle cliniche di ricoveri precedenti.

E' importante comunicare ai medici notizie relative ai farmaci che si prendono abitualmente anche se si tratta soltanto di lassativi, antidolorifici o sciroppi per la tosse. Nei giorni successivi al ricovero è sempre possibile farsi portare da casa quanto necessario.

Servizi vari

Sono a disposizione dell'ospite all'interno dell'ospedale un posto di ristoro ed alcuni distributori automatici di bevande ed acqua minerale.

Anche la vendita di quotidiani e giornali in genere viene effettuata sistematicamente all'interno della struttura.

Sempre all'interno dell'ospedale l'azienda ospedaliera si impegna ad installare un servizio tipo "Bancomat" del quale Lei potrà usufruire per le esigenze immediate.

Inoltre, qualora lo si desideri, eventuali somme di denaro in possesso potranno essere custodite presso gli appositi uffici cassa dell'azienda.

Per la riscossione della pensione durante la degenza in ospedale potranno essere presi opportuni contatti con il Capo-sala.

Il telefono

Negli spazi comuni accessibili dell'ospedale sono disponibili telefoni pubblici con funzionamento a gettoni ed a monete che a richiesta potranno essere utilizzati direttamente nelle stanze di degenza.

Non è possibile, e ce ne scusiamo con i nostri ospiti, ricevere telefonate; eventuali chiamate dall'esterno saranno comunicate al paziente.

Il personale sanitario non può fornire informazioni telefoniche sui ricoverati.

Le norme antinfortunistiche e antincendio

Il personale del presidio ospedaliero è addestrato ad intervenire per controllare gli incendi e tutelare la sicurezza dei degenti.

All'intero delle stanze di degenza saranno a disposizione dei pazienti le norme antinfortunistiche ed antincendio da attuare in caso di necessità.

L'assistenza sociale

In caso di necessità l'aiuto dell'assistente sociale può essere richiesto da Lei, o da un suo familiare, informandone il Capo-sala.

Le consigliamo di effettuare l'eventuale richiesta nei primi giorni del ricovero.

L'assistenza infermieristica

Il servizio garantisce tutti gli aspetti relativi all'assistenza infermieristica, all'ospitalità degli utenti ed alla pulizia degli ambienti di degenza tramite il proprio personale.

I pazienti possono rivolgersi a questo servizio tramite il Capo-sala per qualsiasi problema inerente l'assistenza infermieristica.

La riabilitazione funzionale

L'Unità Sanitaria Locale garantisce agli utenti le prestazioni riabilitative necessarie mediante proprio personale qualificato al fine di ripristinare la loro funzionalità motoria.

I pazienti possono accedere a questa attività a seguito di specifica prescrizione di personale medico.

Il volontariato

L'Unità Sanitaria Locale garantisce l'assistenza diretta ai propri assistiti con personale qualificato.

Tuttavia all'interno della struttura è presente personale appartenente alle associazioni di volontariato regolarmente autorizzato ad effettuare particolari forme di assistenza ai degenti.

L'assistenza religiosa

Per i pazienti di fede cattolica al piano terra si trova la Cappella, dove in ogni giorno festivo viene celebrata la Santa Messa.

Un assistente religioso, pressoché quotidianamente, passerà a visitare i degenti nei vari reparti; ogni paziente può ricevere l'assistenza religiosa personale rivolgendosi al religioso che collabora con l'ospedale. Per i pazienti di fede non cattolica l'assistenza religiosa può essere richiesta informandone il Capo-sala.

Le visite dei medici

La visita medica è un momento diagnostico-terapeutico fondamentale ed è quindi assolutamente necessario rimanere nella propria stanza durante gli orari stabiliti ed evidenziati in una scheda allegata a questo opuscolo.

Al di fuori di questi orari Lei potrà uscire dal reparto che la ospita, rimanendo entro l'area dell'ospedale, dopo aver chiesto il permesso agli operatori sanitari informandoli della sua destinazione.

L'utente ed i suoi diritti

L'ospite ha diritto di chiedere informazioni complete riguardanti la diagnosi anche provvisoria, e la prognosi in termini per lui facilmente comprensibili.

Inoltre potrà ottenere informazioni essenziali riguardanti l'organizzazione dei servizi, i compiti e le attribuzioni di amministratori ed operatori.

Come avere informazioni dai medici

E' un diritto fondamentale del paziente essere informato sulle proprie condizioni di salute.

Pertanto sia il Primario che i medici del reparto sono disponibili in orari stabiliti (vedi scheda allegata) per fornire tutti i chiarimenti necessari a Lei ed ai suoi familiari.

Il servizio trasfusionale

L'azienda ospedaliera garantisce al paziente in collaborazione con le associazioni di volontariato preposte, la somministrazione di sangue in caso di necessità.

E' altresì possibile effettuare l'autotrasfusione per pazienti che ne facciano richiesta.

La pulizia e l'ordine

La pulizia di armadietti, letti e comodini viene effettuata da apposito personale.

La preghiamo di mantenere in ordine questi arredi e la sua stanza.

In particolare Le chiediamo di non tenere in camera fiori o piante che possono essere fonte di infezioni.

Per evitare disordine e per facilitare le operazioni di pulizia si prega di non tenere sedie o sdraie e di non lasciare oggetti fuori dagli armadi personali; ai familiari non è consentito sedersi sui letti.

Il silenzio e la tranquillità

Per non arrecare disturbo agli altri pazienti, La preghiamo di evitare il più possibile i rumori, di parlare a bassa voce durante le visite e di moderare il volume della radio e della televisione.

Per favorire il riposo notturno è obbligatorio il silenzio dalle ore...........alle ore..........

Il fumo

E' assolutamente vietato fumare nelle stanze, nei corridoi e nelle corsie dei reparti di cura: questo per disposizioni di legge e, soprattutto, per rispetto della salute propria e degli altri pazienti.

I pasti

La colazione viene servita alle ore..........il pranzo alle ore.........., e la cena alle ore..........circa; durante la distribuzione del vitto i parenti sono pregati di non transitare nei corridoi.

Durante la permanenza in ospedale è sconsigliato integrare l'alimentazione con cibi e bevande provenienti dall'esterno: se lo si desidera, il Capo-sala ed i medici possono fornire i necessari chiarimenti al riguardo.

Per alcune categorie di pazienti i cibi provenienti dall'esterno sono sempre proibiti.

Abbiamo cercato di offrire cibi il più possibile gradevoli, puntando sulla qualità e varietà. Il menù prevede piatti tradizionali e qualche novità, tutti cucinati in modo tale da assicurare la massima digeribilità.

I pasti verranno serviti in vassoi personalizzati che ne garantiscono l'igiene e la tenuta termica.

Il menù è articolato in n. .... giorni, per ognuno dei quali sono previsti piatti diversi, sia per il pranzo che per la cena.

I pazienti potranno inoltre richiedere al Capo-sala di poter prendere visione del menù giornaliero.

A volte il sapore dei cibi potrà sembrare meno gradevole per problemi derivanti dalla malattia stessa o dai farmaci che vengono somministrati; comunque come regola generale i cibi vengono preparati con una ridotta quantità di sale e di condimenti.

Non tutti possono usufruire dei cibi previsti dal menù e pertanto il dietista del presidio ospedaliero, dietro prescrizione medica, sarà a disposizione per fornire una dieta personalizzata.

Queste le diete più comuni che vengono servite:

- Dieta iposodica: con poco sale; è una dieta utile per tutti ed in special modo per chi ha la "pressione alta" però i cibi saranno meno saporiti;
- Dieta per diabetici: con minore quantità di zuccheri, di pasta e di pane;
- Dieta ipoproteica con poche proteine e quindi con minor quantità di carne, uova, formaggi e legumi.

La pasta ed il pane sono aproteici, cioè privati della componente proteica e quindi hanno un gusto meno gradevole;

- Dieta ipolipidica con pochi grassi quali olio, burro, formaggi, prosciutto, utile per chi ha il "colesterolo alto";
- Dieta ipocalorica: con una minore quantità di alimenti e comunque vengono privilegiati quelli a minor contenuto di calorie; è indicata in chi presenta un peso corporeo eccessivo.

Ricordiamo che i cibi ricchi di fibre come la verdura e la frutta, importanti per una corretta alimentazione, vengono sospesi tre giorni prima di un esame radiologico con mezzi di contrasto (es: urografia).

Inoltre coloro che debbono essere sottoposti ad un intervento chirurgico necessitano di un periodo di digiuno che in generale viene attuato la sera prima.

Il genitore che assiste il figlio ricoverato può richiedere al Capo-sala il buono per usufruire dei pasti previo pagamento di una quota fissata dall'Azienda stessa.

Le visite di parenti e amici

Ogni paziente può ricevere visite da parte di parenti ed amici.

E' necessario però che tali visite non siano d'ostacolo alle attività mediche e che non arrechino disturbo al riposo degli altri pazienti ricoverati.

Per questo La preghiamo di ricevere soltanto un visitatore alla volta rispettando gli orari stabiliti esposti all'ingresso del reparto.

Inoltre non sono ammesse visite di bambini al di sotto dei 12 anni in quanto fino a questa età l'ospedale è un ambiente sconsigliabile, sia per il rischio di trasmissione di malattie infettive che per le situazioni di disagio che si possono creare.

Per qualunque esigenza particolare potrà comunque rivolgersi al Capo-sala che può concedere permessi di visita autorizzati dal Primario.

All'interno del presidio ospedaliero esistono appositi spazi destinati ad attività varie di socializzazione dotate anche di apparecchi telefonici a disposizione degli ospiti.

La dimissione

Al momento della dimissione Le verrà rilasciata una documentazione da consegnare al medico curante.

Le sarà inoltre possibile richiedere presso la Direzione sanitaria, nei giorni ed orari sottospecificati, copia della cartella clinica, di radiografie effettuate durante la degenza ed altra documentazione previo pagamento dei relativi diritti:

- dal .... al ......
- dalle ore .... alle ore ....
- dalle ore .... alle ore ....

Presso gli ambulatori sarà possibile effettuare le visite di controllo successive alla dimissione in giorni ed orari prestabiliti e previo appuntamento da concordare con il personale medico.

Le facciamo inoltre presente che per le prestazioni da Lei ricevute, sia durante la sua degenza in ospedale che in occasione delle successive visite di controllo che effettuerà presso gli ambulatori, nulla è dovuto al personale sia medico che infermieristico ivi preposto.

Numeri telefonici di maggior interesse

- PRESIDIO OSPEDALIERO - CENTRALINO Tel. ......

- EMERGENZA MEDICA Tel. ......

- CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE Tel. ......

- UFFICIO INFORMAZIONI Tel. ......

IL RICOVERO OSPEDALIERO

Allegato 4

Scheda informativa sul reparto di degenza

Ogni reparto consegnerà al ricoverato una scheda con informazioni specifiche del reparto stesso.

Deve essere specificato:

- Il nome del Primario
- Il nome del Capo sala
- Una giornata tipo di degenza
- Regole di convivenza in comunità
- Orario di ricevimento dei parenti
- Altre notizie utili

IL RICOVERO OSPEDALIERO
Allegato 4/bis
Le informazioni relative al reparto di degenza

Gentile ospite,

La salutiamo cordialmente e ci auguriamo che il suo arrivo in questo reparto avvenga nel migliore dei modi e che la sua permanenza possa essere il più possibile tranquilla e serena: da parte nostra, Le possiamo assicurare tutto il nostro impegno e la nostra disponibilità.

Per qualunque necessità può comunque rivolgersi al personale in servizio identificabile dal cartellino di riconoscimento.

La preghiamo di leggere con attenzione questo opuscolo che illustra i vari aspetti della vita del nostro ospedale.

Le informazioni che vi troverà Le saranno utili per accedere in modo più snello e meno difficoltoso ai servizi offerti dal nostro ospedale, per meglio soggiornarvi e per comprendere come anche Lei, con il suo comportamento, possa facilitare il lavoro degli operatori sanitari.

Allegata a questo opuscolo troverà una scheda che Lei potrà usare per comunicarci eventualmente i suoi giudizi, le sue osservazioni e le sue proposte sui servizi offerti e che saranno tenuti nel debito conto al fine di venire incontro, nel modo più completo possibile, alle attese ed alle esigenze dei nostri ospiti.

Questa scheda potrà essere inviata mediante il servizio postale alla Direzione Sanitaria di questa Unità Sanitaria Locale, oppure consegnata direttamente agli operatori sanitari che provvederanno a farla pervenire all'ufficio preposto.

Per ogni informazione o reclamo inerente i servizi erogati dall'Unità Sanitaria Locale Lei potrà rivolgersi all'apposito "Ufficio informazioni" al numero telefonico.

Siamo certi di poter contare sulla sua collaborazione.

Il Primario

UNITA' OPERATIVA DI ____________________

Primario Dr./Prof.: ____________________

Con questa scheda desideriamo fornirle alcune informazioni su questa Unità Operativa:

Il Capo sala è il Sig.. ______________________________ al quale, come a tutti gli altri operatori sanitari, lei potrà rivolgersi in caso di necessità.

L'orario di visita ai degenti è dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____.

L'orario della visita medica è al mattino dalle ore _____ alle ore _____.

L'orario di ricevimento del Primario e dei suoi collaboratori medici per informazioni ai degenti ed ai familiari è previsto dalle ore _____ alle ore _____.

L'orario della Santa Messa è dalle ore _____ alle ore _____ di tutti i giorni festivi.

Informazioni specifiche

La presenza di personale estraneo adibito all'assistenza dei degenti deve essere concordata con il personale medico od il caposala.

E' vietato restare o sostare nelle stanze durante la visita medica, la somministrazione delle terapie, o comunque contemporaneamente alla presenza di personale di servizio.

I dimessi dal reparto, per le successive visite di controllo, potranno ricorrere ad una delle strutture poliambulatoriali dell'Unità Sanitaria Locale in giorni ed orari prestabiliti previo appuntamento e con le modalità da concordare con il personale medico.

IL RICOVERO OSPEDALIERO

Allegato 5

Questionario per i degenti ospedalieri

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare l'assistenza nel nostro ospedale. Sbarri il quadrato sotto l'espressione che meglio esprime la Sua opinione, come indicato nell'esempio qui sotto, con una penna nera o blu od una matita.

Esempio ❑ ❑ ❑ ❑

Le risposte rimarranno anonime e non saranno viste dal personale del reparto. Se crede può farsi aiutare dai Suoi familiari od amici nel compilare questa scheda. Le saremo grati se segnalerà gli aspetti positivi e negativi del Suo ricovero in dettaglio, ma Le preghiamo di farlo sul retro di questo foglio.

- Che cosa pensa rispetto a:	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Un pò insoddisfatto	Molto insoddisfatto
- Assistenza medica	❑	❑	❑	❑
- Assistenza infermieristica	❑	❑	❑	❑
- Informazioni ricevute dai medici sulla diagnosi	❑	❑	❑	❑
- Informaz. ricevute dai medici su decorso malattia e cure	❑	❑	❑	❑
- Informazioni ricevute dagli infermieri	❑	❑	❑	❑
- L'orario e l'organizzazione delle visite	❑	❑	❑	❑
- L'atmosfera di reparto	❑	❑	❑	❑
- Tipo di relazioni umane nel reparto	❑	❑	❑	❑
- La pulizia nel reparto	❑	❑	❑	❑
- Pulizia ed igiene dei servizi igienici	❑	❑	❑	❑
- Ambiente e comfort (arredamento, tranquillità, ecc.)	❑	❑	❑	❑
- L'organizzazione della giornata nel reparto	❑	❑	❑	❑
- Cibo: Presentazione	❑	❑	❑	❑
Qualità	❑	❑	❑	❑
Quantità	❑	❑	❑	❑
Orari pasti	❑	❑	❑	❑
- Telefoni	❑	❑	❑	❑
- Grado si soddisfazione del Suo ricovero	❑	❑	❑	❑

Commenti in dettaglio: Aspetti positivi ______________________________

____

____

Aspetti da migliorare ______________________________

____

____

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE

Allegato 6/A

Questionario per la raccolta del giudizio degli utenti sul funzionamento del servizio

Prenotazione

A1 Le informazione sulle caratteristiche degli esami e sulla loro utilità, che il suo medico di famiglia le ha dato al momento della richiesta degli esami __________ sono risultate:

- ☐ buone
- ☐ sufficienti
- ☐ insufficienti

A2 Il medico di famiglia le ha fornito informazioni su cosa fare e dove recarsi per ottenere la prenotazione degli esami?

☐ Si ☐ No

A3 Con chi e con quale mezzo è andato al posto di prenotazione degli esami?

☐ autobus ☐ da solo
☐ auto ☐ accompagnato
☐ a piedi
☐ altro

A4 A quale posto di prenotazione si è recato?

☐ Ospedale ☐ Ambulatorio

A5 Secondo lei il posto di prenotazione è:

- ☐ accessibile
- ☐ poco accessibile
- ☐ non accessibile
- ☐ non so

A6 La segnaletica esterna al posto di prenotazione è:

- ☐ adeguata
- ☐ poco adeguata
- ☐ non adeguata
- ☐ non c'è

A7 La segnaletica interna al posto di prenotazione è:
- ❑ adeguata
- ❑ poco adeguata
- ❑ non adeguata
- ❑ non c'è

A8 La sala di attesa nel posto di prenotazione è:
- ❑ accogliente
- ❑ poco accogliente
- ❑ non adeguata
- ❑ non c'è

A9 Il tempo di attesa allo sportello è stato:
- ❑ meno di 15 minuti
- ❑ da 15 a 30
- ❑ da 30 a 60
- ❑ oltre

A10 Gli orari di apertura dello sportello corrispondono alle sue esigenze?

❑ Si ❑ No

A11 I giorni di attesa per la prenotazione sono a suo giudizio da ritenersi:
- ❑ accettabili
- ❑ adeguati
- ❑ eccessivi

A12 Allo sportello di prenotazione ha trovato un atteggiamento degli operatori corretto e disponibile?

❑ Si ❑ No

A13 Nel servizio effettuato gli operatori hanno dimostrato preparazione professionale:
- ❑ ottima
- ❑ buona
- ❑ sufficiente
- ❑ insufficiente

A14 Il personale che lei ha incontrato per la prenotazione portava il cartellino di riconoscimento con foto, nome, cognome e qualifica?

❑ Si ❑ No

A15 Allo sportello di prenotazione le sono state fornite le informazioni necessarie per effettuare gli esami?

❑ Si ❑ No

A16 E' a conoscenza della possibilità che lei ha di presentare reclami o proposte sul funzionamento del servizio?

❑ Si ❑ No

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE

Allegato 6/B

Questionario per la raccolta del giudizio degli utenti sul funzionamento del servizio

Accettazione/Prelievo/ ....

B1 Con chi e con quale mezzo si è recato al Servizio per gli esami?

- ❑ autobus
- ❑ auto
- ❑ a piedi
- ❑ altro

- ❑ da solo
- ❑ accompagnato

B2 In quale sede si è recato?

- ❑ Ospedale
- ❑ ....
- ❑ ....
- ❑ ....

B3 Secondo lei il Servizio .... è:

- ❑ accessibile
- ❑ poco accessibile
- ❑ non accessibile
- ❑ non so

B4 La segnaletica esterna al Servizio .... è:

- ❑ adeguata
- ❑ poco adeguata
- ❑ non adeguata
- ❑ non c'è

B5 La segnaletica interna al Servizio .... è:

- ❑ adeguata
- ❑ poco adeguata
- ❑ non adeguata
- ❑ non c'è

B6 La sala di attesa è:

- ❑ accogliente
- ❑ poco accogliente
- ❑ non adeguata
- ❑ non c'è

B7 Il tempo di attesa per l'accettazione e per l'espletamento della prestazione è stato complessivamente:

- ❑ meno di 15 minuti
- ❑ da 15 a 30
- ❑ da 30 a 60
- ❑ da 60 a 90
- ❑ oltre

B8 Ha trovato un atteggiamento corretto e disponibile da parte degli operatori?

❑ Si ❑ No

B9 Nel servizio effettuato gli operatori hanno dimostrato preparazione professionale?

- ❑ ottima
- ❑ buona
- ❑ sufficiente
- ❑ insufficiente

B10 Il personale che lei ha incontrato nei vari momenti portava il cartellino di riconoscimento con foto, nome, cognome e qualifica?

❑ Si ❑ No

B11 Le sono state date adeguate informazioni per il ritiro della risposta?

❑ Si ❑ No

B12 E' a conoscenza della possibilità che lei ha di presentare reclami o proposte sul funzionamento del servizio?

❑ Si ❑ No

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE

Allegato 6/C

Questionario per la raccolta del giudizio degli utenti sul funzionamento del servizio ....

Ritiro risposta

C1 Gli orari dello sportello per la consegna della risposta corrispondono alle sue esigenze?

❑ Si ❑ No

se no, indichi un orario diverso ....

C2 Ha ritirato personalmente le risposte?

❑ Si ❑ No

C3 Ritiene che il modo di consegna della risposta rispetti il diritto alla riservatezza degli esami?

❑ Si ❑ No

C4 Preferirebbe che la risposta le fosse inviata a casa a sue spese?

❑ Si ❑ No

C5 La risposta degli esami verrà riportata:

❑ medico di famiglia
❑ al medico specialista
❑ altro
❑ a nessuno

C6 Le informazioni contenute nella risposta sono:

❑ chiare
❑ poco chiare
❑ non so

C7 Indichi il tempo trascorso dalla richiesta del medico alla riconsegna della risposta degli esami:

❑ 24 ore ❑ 8 giorni
❑ 48 ore ❑ 15 giorni
❑ 4 giorni ❑ altro

C8 A suo giudizio, tenuto conto dei tempi tecnici necessari all'esecuzione degli esami, il tempo trascorso dalla richiesta del medico alla riconsegna della risposta è:

- ❑ troppo lungo
- ❑ lungo
- ❑ appropriato

C9 Allo sportello per il ritiro delle risposte ha trovato un atteggiamento corretto e disponibile da parte degli operatori?

❑ Si ❑ No

C10 Nel servizio effettuato gli operatori hanno dimostrato preparazione professionale?

- ❑ ottima
- ❑ buona
- ❑ sufficiente
- ❑ insufficiente

C11 Il personale che lei ha incontrato per la prenotazione, il prelievo e il ritiro delle risposte portava il cartellino di riconoscimento con foto, nome, cognome e qualifica?

❑ Si ❑ No

C12 E' a conoscenza della possibilità che lei ha di presentare reclami o proposte sul funzionamento del servizio?

❑ Si ❑ No

Suggerimenti sul servizio:

____

____

____

____

____

____

____

____

LA MEDICINA GENERALE E PEDIATRICA DI LIBERA SCELTA

Allegato 7

Regolamento dei diritti e dei doveri dell'utente malato

****

L'articolato che segue costituisce espressione ed integrazione dei principi contenuti nei sottoindicati documenti, elaborati alla luce di norme di diritto internazionale:

- *"Carta dei diritti del paziente", approvata nel 1973 dalla American Hospital Association;*
- *"Carta dei diritti del malato", adottata dalla CEE in Lussemburgo dal 6 al 9 maggio 1979;*
- *"Carta dei 33 diritti del cittadino", redatta nella prima sessione pubblica per i diritti del malato, in Roma il 29 giugno 1980;*
- *Art. 25 della "Dichiarazione universale dei diritti dell'Uomo" - Artt. 11 e 13 della "Carta sociale europea 1961";*
- *Art. 12 della "Convenzione internazionale dell'ONU sui Diritti economici, sociali e culturali", 1966;*
- *Risoluzione n. 23 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1970, che trovano piena corrispondenza nei principi della Carta Costituzionale (artt. 2 - 3 - 32).*

****

I DIRITTI

Art. 1

Il paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.

Art. 2

In particolare, durante la degenza ospedaliera ha diritto ad essere sempre individuato con il proprio nome e cognome anziché, secondo una prassi che non deve essere più tollerata, col numero o col nome della propria malattia.

Ha, altresì, diritto di essere interpellato con la particella pronominale "Lei".

Art. 3

Il paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze.

Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.

Art. 4

Il paziente ha diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.

Art. 5

In particolare, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, il paziente ha diritto di ricevere le notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie od interventi; le dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento.

Ove il sanitario raggiunga il motivato convincimento dell'inopportunità di una informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del paziente, ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria.

Art. 6

Il paziente ha, altresì, diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture.

Ove il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente le stesse informazioni dovranno essere fornite alle persone di cui all'articolo precedente.

Art. 7

Il paziente ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguardi, rimangano segreti.

Art. 8

Il paziente ha diritto di proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

La diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri è la base per usufruire pienamente dei propri diritti. L'impegno personale ai doveri è un rispetto verso la comunità sociale e i servizi sanitari usufruiti da tutti i cittadini. Ottemperare ad un dovere vuol dire anche migliorare la qualità delle prestazioni erogate da parte dei servizi sanitari della propria USL.

I DOVERI

1) Il cittadino malato quando accede in una struttura sanitaria della USL.è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico e con la direzione della sede sanitaria in cui si trova.

2) L'accesso in ospedale o in un'altra struttura sanitaria esprime da parte del cittadino-paziente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico e assistenziale.

3) E' un dovere di ogni paziente informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà', a cure e prestazioni sanitarie programmate affinché possano essere evitati sprechi di tempi e risorse.

4) Il cittadino è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura ospedaliera, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche propri.

5) Chiunque si trovi in una struttura sanitaria della USL (ospedale, poliambulatorio ecc..) è chiamato al rispetto degli orari delle visite stabiliti dalla Direzione Sanitaria, al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale terapeutica e favorire la quiete e il riposo degli altri pazienti. Si ricorda inoltre che per motivi igienico sanitari e per il rispetto degli altri degenti presenti nella stanza ospedaliera è indispensabile evitare l'affollamento intorno al letto.

6) Per motivi di sicurezza igienico-sanitari nei confronti dei bambini si sconsigliano le visite in ospedale dei minori di anni dodici. Situazioni eccezionali di particolare risvolto emotivo potranno essere prese in considerazione rivolgendosi al personale medico del reparto.

7) In situazione di particolare necessità le visite al degente, al di fuori dell'orario prestabilito dovranno essere autorizzate con permesso scritto rilasciato dal Primario o da persona da lui delegata. In tal caso il familiare autorizzato dovrà uniformarsi alle regole del reparto ed avere un rispetto consono all'ambiente ospedaliero, favorendo al contempo la massima collaborazione con gli operatori sanitari.

8) Nella considerazione di essere parte di una comunità è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri degenti (rumori, luci accese, radioline con volume alto, ecc.).

9) E' dovere rispettare il riposo sia giornaliero che notturno degli altri degenti. Per coloro che desiderino svolgere eventuali attività ricreative sono disponibili le sale soggiorno ubicate all'interno di ogni reparto.

10) In ospedale è vietato fumare. Il rispetto di tale disposizione è un atto di accettazione della presenza degli altri e un sano personale stile di vivere nella struttura ospedaliera.

11) L'organizzazione e gli orari previsti nella struttura sanitaria nella quale si accede, devono essere rispettati in ogni circostanza. Le prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.

12) E' opportuno che i pazienti ed i visitatori si spostino all'interno della struttura ospedaliera utilizzando i percorsi riservati ad essi, raggiungendo direttamente le sedi di loro stretto interesse.

13) Il personale sanitario, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento del reparto ed il benessere del cittadino malato.

14) Il cittadino ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della struttura sanitaria, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.

Allegato 8
ELENCO DEI DIRITTI CONTENUTI NELLE CARTE PROCLAMATE A LIVELLO LOCALE

Le Carte dei diritti sono documenti pubblici nei quali vengono individuati diritti specifici e concreti sulla base dell'esperienza quotidiana dei cittadini, con il fine di interpretare il più generale diritto alla salute previsto dalla Costituzione e diritti specifici contenuti nelle leggi e darne quindi effettiva attuazione.

Esse sono il frutto di una vasta consultazione popolare, sono fondate sulla raccolta di testimonianze, sono precedute da un lavoro istruttorio per evincere i diritti di cui si denuncia la violazione e vengono proclamate nel corso di una seduta pubblica, alla presenza della popolazione e delle autorità locali.

Considerata la loro natura legata a situazioni determinate, le carte hanno dimensione di unità sanitaria locale.

E' compito delle aziende sanitarie favorire la proclamazione di tali carte, stimolando in tal senso le organizzazioni dei cittadini, nonché di recepirle e diffonderle.

Si riporta in allegato l'elenco dei diritti contenuti nelle 90 carte già proclamate al livello locale.

Non si tratta di una carta nazionale, ma di un punto di riferimento utile a comprendere quali sono le aree di cui tenere conto per rendere i servizi più aderenti alle attese dei cittadini.

La competenza e la professionalità degli operatori

1 a ricevere una diagnosi preventiva, accurata e coscienziosa

2 alla consulenza dei membri della Équipe medica e a che questa sia realmente coordinata al suo interno, svolga riunioni periodiche di staff e curi la consegna tra un turno e l'altro

3 alla visita del proprio medico di famiglia e ad essere da lui seguito per tutta la degenza, nonché al consulto tra questo e i medici ospedalieri

4 a che le dimissioni siano disposte dagli stessi medici che hanno seguito il malato fin dal ricovero, con comunicazione al medico personale

5 al rispetto del divieto di fumare

6 a che gli operatori sanitari adottino comportamenti igienici e non lesivi del bisogno dell'utente, quali il lavorare con unghie sporche, senza indumenti prescritti o con indumenti sporchi.

La qualità e l'adeguatezza della assistenza

7 a ricevere le terapie e la somministrazione dei farmaci prescritti agli orari stabiliti e senza interruzione anche nei periodi festivi e notturni

8 a una gestione amministrativa e organizzativa efficiente soprattutto nei periodi estivi e per quanto riguarda le pratiche burocratiche, con criteri di utilizzazione del personale che non provochino disagi (come, ad esempio, nel caso dei turni per il periodo di ferie)

9 all'assistenza post-operatoria e post-ospedaliera

10 ad avere una assistenza medica e infermieristica adeguata per numero di operatori, loro presenza in servizio, qualificazione, professionalità e cortesia

11 ad avere per ogni posto letto campanelli di allarme funzionanti e a ricevere subito risposta alle proprie chiamate

12 a essere ricoverati, in caso di malattie gravi o contagiose, in stanze riservate

13 ad essere assegnati al reparto giusto

L'efficacia delle strutture di pronto soccorso

14 al trasporto con l'ambulanza gratuito, tempestivo ed efficiente, cioè con personale medico e paramedico adeguato alle esigenze

15 ad avere un adeguato pronto soccorso, collegato con le altre strutture e con la presenza di personale proprio e di attrezzature specifiche.

L'eliminazione di sprechi di tempo e di denaro

16 a non fare lunghe file di attesa per le prenotazioni, per il pagamento dei ticket e per gli altri adempimenti burocratici connessi alle prestazioni sanitarie e ad avere adeguati sistemi di gestione (numero di prenotazione, sale di attesa, ecc.)

17 a essere trattato come utente pagante, senza essere costretti a chiedere favoritismi per ottenere migliori prestazioni

18 al controllo dei sistemi di accettazione negli ospedali

19 a non dover ricorrere all'assistenza integrativa a pagamento nelle ore notturne (a che non ci siano in ospedale badanti e altro personale assistenziale estraneo alle strutture)

20 a non subire lunghi tempi di attesa per i ricoveri soprattutto nel caso in cui questi siano programmati

21 ad avere assicurato il proprio letto anche in caso di assenza per alcuni giorni

22 ad effettuare esami e accertamenti e ricevere i relativi esiti in breve tempo ed evitando scambi di persone nella consegna dei referti

La deospedalizzazione

23 alla assistenza in day hospital o strutture simili (centri multizonali) se non è necessaria la degenza

24 ad avere assistenza domiciliare se necessario

25 al funzionamento dei servizi ambulatoriali e territoriali

26 a essere in un ospedale il più vicino possibile alla propria abitazione

L'adeguatezza delle strutture e delle strumentazioni

27 alla protezione dalle radiazioni in casi di accertamenti radiologici, sia per il malato che per il personale

28 a essere curato e operato con strumenti e oggetti sanitari sterilizzati e non usati (se questo implica infezioni, ecc.) e alla massima sicurezza degli impianti

29 ad avere locali e servizi connessi alle esigenze ospedaliere, quali camere mortuarie, reparti e locali per malati infetti o particolari, sale mortuarie, farmacie ospedaliere, ecc.

30 ad avere strutture consone alle esigenze delle prestazioni sanitarie (porte di misura adeguata, montacarichi, montalettighe, ecc.)

31 ad avere ascensori funzionanti, puliti e funzionali

32 ad avere, se necessario, stampelle, sedie a rotelle, e altri strumenti di ausilio alla deambulazione o alla libertà di movimento funzionanti

33 a che non ci siano barriere architettoniche

34 all'assenza, nella zona degli ospedali, di industrie, impianti rumorosi, discariche e altri manufatti che creino molestia

Il rispetto della dignità e dei diritti della persona

35 al rispetto della propria dignità, intimità e pudore

36 ad essere trattato con cortesia e umanità, senza arroganza

37 a non essere chiamato con il tu o con il nome della malattia

38 alla segretezza sul motivo del ricovero e sulle dichiarazioni rese ad operatori sanitari, la segretezza della propria cartella clinica nei confronti di persone estranee al servizio

39 a mantenere il proprio vestiario e a non usare il pigiama se non strettamente necessario

40 ad avere bagni provvisti di chiusura

41 ad avere box, divisioni, paraventi, ecc. per garantire la privacy durante le visite mediche e le terapie

42 ad avere aree per potersi cambiare privatamente

43 ad avere riconosciuta una effettiva parità per quanto riguarda differenze di sesso, cultura, condizione economica età, lingua, nazionalità, religione

44 ad avere il rispetto per la propria fede e alla assistenza religiosa, se richiesta

45 a non essere ingiuriati e insultati o ricevere trattamenti spiacevoli da parte degli operatori in seguito a qualche azione compiuta o per qualche omissione

46 per il malato detenuto, di avere tutta l'assistenza possibile e l'attuazione della carta dei diritti del malato

La protezione dei soggetti deboli

47 ad avere assistenza adeguata per il malato non autosufficiente, in particolare per l'anziano (per mangiare, andare in bagno, curare l'igiene personale, deambulare, ecc.) sia da parte del personale infermieristico che dai parenti

48 a vedere riconosciuti i propri diritti per il degente handicappato (in particolare quello alla cura e alla riabilitazione) e la possibilità di usufruire di sedie a rotelle e altro per gli spostamenti

49 per il malato anziano a non subire il ricovero per richiesta dei parenti quando non è necessario

50 al riconoscimento per la donna degente, della propria soggettività culturale e psicofisica, alla libera scelta dei valori (aborto, ecc.)

51 per l'alcolista, ad avere una adeguata assistenza senza discriminazioni

52 alla possibilità, per il malato tossicodipendente, di usufruire senza discriminazioni di adeguato ricovero per terapie disintossicanti; ad avere informazioni sull'assunzione di sostanze stupefacenti e a ricevere cure in comunità terapeutiche

53 per l'emodializzato, a essere curato in reparti adeguati e all'assistenza da parte di personale appositamente formato; a cure gratuite domiciliari; all'essere messo in contatto con centri di trapianto nazionali e regionali

54 per il malato di AIDS, a essere curato, a non subire discriminazioni e ad avere personale specializzato

55 per il malato con disturbi mentali, al rispetto della dignità; alla libertà di movimento di relazione e alla libera scelta del terapeuta, delle cure e del luogo di ricovero

L'informazione

56 ad avere preventivamente informazioni corrette, chiare ed esaustive sulla diagnosi, sulla cura della propria malattia, sulla durata e sui possibili disagi fastidi e pericoli connessi

57 a dare la propria autorizzazione alle sperimentazioni relative ai farmaci, terapie, ecc. dopo una accurata informazione

58 ad avere a disposizione una cartella clinica chiara, leggibile e contenente tutte le informazioni indispensabili sul soggetto, la malattia, ecc. e, una volta dimessi, a ottenere subito la cartella clinica

59 a fornire informazioni agli operatori circa la propria malattia, eventuali sintomi, il proprio stato di salute, ecc.

60 ad avere informazioni sulla struttura ospedaliera e sui servizi sanitari (orari, dislocazione, ecc.) e sulla loro accessibilità

61 a potere identificare il personale che dovrebbe essere dotato di cartellini di riconoscimento con nome e qualifica

62 a conoscere gli onorari dei medici ospedalieri che svolgono attività interna libero-professionale

La salvaguardia dei ritmi di vita del cittadino

63 al rispetto dei ritmi e orari della vita quotidiana, come gli orari di sveglia, dei pasti, delle relazioni sociali, dello svago, ecc.

64 ad avere a disposizione sale di incontro e di ricreazione adeguatamente allestite

65 a non essere costretto a rimanere a letto senza giustificato motivo

66 ad avere la disponibilità di telefoni

67 a orari di visita adeguati alle esigenze familiari e di lavoro

68 a usufruire di un servizio di segretariato per l'espletamento di pratiche personali ed urgenti (ritiro di pensioni, pagamento delle bollette, ecc.)

69 ad avere sale di attesa per parenti o per coloro che attendono per le visite, gli esami, le terapie, ecc.

70 ad una adeguata presenza di servizi quali barbiere o parrucchiere, spaccio, bar, giornalaio-libreria

Il comfort

71 a vedere rispettate elementari norme igieniche relative ai bagni e alle docce, ai pavimenti, alle lenzuola e alle stoviglie, senza la presenza di scarafaggi, insetti, ecc. e alla presenza di strumenti di lotta alle infezioni

72 a non essere collocato in corridoi o locali superaffollati o con brandine e ad avere, nella stanza di degenza, almeno una finestra verso l'esterno

73 ad avere un posto letto confortevole (coperte, cuscini, lenzuola senza rattoppi, materassi di buona qualità, materiale antidecubito, ecc.)

74 ad avere a disposizione posate, piatti, tovaglie e tovaglioli e acqua potabile e strutture e luoghi propri dove mangiare

75 ad avere spazi per gli oggetti personali (mobiletto, armadietti o anta di un armadio ecc.) e un adeguato arredamento della stanza (cestino dei rifiuti, sedia, scrittoio o tavolino ,ecc.)

76 a un riposo tranquillo, notturno e diurno, anche durante l'esecuzione delle terapie

77 all'igiene dei luoghi di soggiorno e delle stanze da letto, a che siano prive di topi, scarafaggi e altri animali, cumuli di polvere, strumenti usati quali pappagalli o padelle, biancheria sporca , ecc. e a un efficace servizio di raccolta di rifiuti

78 a usufruire di servizi igienici funzionanti e in un numero sufficiente, tali da consentire a tutti una adeguata igiene personale, dotati di acqua calda corrente e provvisti degli accessori indispensabili (docce, bidet, vasche, lavandini, specchi, carta igienica, scopini, copriwater, tavolette asciugamani a getto díaria, mensole, tappeti antisdrucciolo, ecc.)

79 al rifacimento quotidiano dei letti e al cambio delle lenzuola almeno una volta ogni quattro giorni

80 ad avere diete e nutrizione variata, di buona qualità, igienicamente sicura e adeguata alla propria malattia

La tutela dei diritti

81 a vedere riconosciuto il danno subito e al risarcimento senza lunghe attese e costose procedure

82 ad avere propri rappresentanti in ospedale (es. centri per i diritti del malato) e ad essere tutelati da essi nei confronti del personale e della amministrazione

83 ad avere l'assistenza necessaria in caso di sciopero e all'avviso preventivo

84 a partecipare, tramite propri rappresentanti, alla contrattazione collettiva con i sindacati, lo stato, ecc.

La tutela del parto

85 per la donna partoriente, alla riservatezza e al riconoscimento della propria dignità

86 a vivere il parto, per la donna, come un evento fisiologico e non patologico

87 a usufruire di tecniche di parto aggiornate e ad almeno a due esami ecografici nel periodo di gravidanza

88 per la donna partoriente, a fruire della presenza di almeno una persona di sua fiducia

89 a che la madre sia insieme al bambino sin dalla nascita

L'accoglienza del bambino malato

90 a mantenere, per il bambino degente, la vita di relazione; almeno un familiare vicino (con possibilità usufruire delle strutture di servizio) e la possibilità di attività ricreative

91 del bambino ad avere collegamenti con la scuola se si tratta di lunga degenza

92 del bambino a non essere ricoverato se non in caso di necessità diagnostica.

93 del bambino ad avere le protesi necessarie con sollecitudine

94 del bambino ad essere assistito da personale competente soprattutto per quanto riguarda l'ambito dei rapporti e la psicologia infantile e a non essere trattato con mezzi di contenzione

95 per i bambini talassemici, ad avere un ambiente sano e spazioso; ad avere un centro di diagnosi e cura specializzato e ad avere trasfusioni regolari e con sangue fresco e controllato

Il rispetto della morte

96 ad una morte umana e dignitosa, essendo aiutato dal personale con un comportamento corrispondente anche nei confronti dei parenti

97 dei parenti del defunto di riavere le spoglie il più presto possibile

98 a che le salme non vengano abbandonate in luoghi impropri

99 a trascorrere, per il degente morente, le ultime ore di vita con il conforto dei familiari , parenti e amici

100 a disporre di spazi appositi, a non essere abbandonati e ad avere assistenza adeguata e dignitosa per i malati in fase terminale.

95A2967

DOMENICO CORTESANI, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *redattore*
ALFONSO ANDRIANI, *vice redattore*

(7651376) Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni ufficiali sono in vendita al pubblico:
- **presso l'Agenzia dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato in ROMA, piazza G. Verdi, 10;**
- **presso le Librerie concessionarie indicate nelle pagine precedenti.**

Le richieste per corrispondenza devono essere inviate all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Direzione Marketing e Commerciale - Piazza G Verdi, 10 - 00100 Roma, versando l'importo, maggiorato delle spese di spedizione, a mezzo del c/c postale n 387001 Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono in Roma (Ufficio inserzioni - Piazza G. Verdi, 10) e presso le librerie concessionarie consegnando gli avvisi a mano, accompagnati dal relativo importo

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO - 1995

Gli abbonamenti annuali hanno decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre 1995
i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno 1995 e dal 1° luglio al 31 dicembre 1995

ALLA PARTE PRIMA - LEGISLATIVA

Ogni tipo di abbonamento comprende gli indici mensili

Tipo A - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari.

- annuale	L.	**357.000**
- semestrale	L.	**195.500**

Tipo B - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte costituzionale:

- annuale	L.	**65.500**
- semestrale	L.	**46.000**

Tipo C - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti delle Comunità europee

- annuale	L.	**200.000**
- semestrale	L.	**109.000**

Tipo D - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata alle leggi ed ai regolamenti regionali

- annuale	L.	**65.000**
- semestrale	L.	**45.500**

Tipo E - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni.

- annuale	L.	**199.500**
- semestrale	L.	**108.500**

Tipo F - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali:

- annuale	L.	**687.000**
- semestrale	L.	**379.000**

Integrando il versamento relativo al tipo di abbonamento della Gazzetta Ufficiale, *parte prima, prescelto con la somma di* **L. 98.000,** *si avrà diritto a ricevere l'indice repertorio annuale cronologico per materie 1995*

Prezzo di vendita di un fascicolo della *serie generale*	L.	**1.300**
Prezzo di vendita di un fascicolo delle *serie speciali I, II* e *III*, ogni 16 pagine o frazione	L.	**1.300**
Prezzo di vendita di un fascicolo della *IV serie speciale «Concorsi ed esami»*	L.	**2.550**
Prezzo di vendita di un fascicolo *indici mensili*, ogni 16 pagine o frazione	L.	**1.300**
Supplementi ordinari per la vendita a fascicoli separati, ogni 16 pagine o frazione	L.	**1.400**
Supplementi straordinari per la vendita a fascicoli separati, ogni 16 pagine o frazione	L.	**1.400**

Supplemento straordinario «Bollettino delle estrazioni»

Abbonamento annuale	L.	**124.000**
Prezzo di vendita di un fascicolo ogni 16 pagine o frazione	L.	**1.400**

Supplemento straordinario «Conto riassuntivo del Tesoro»

Abbonamento annuale	L.	**81.000**
Prezzo di vendita di un fascicolo	L.	**7.350**

Gazzetta Ufficiale su MICROFICHES - 1995
(Serie generale - Supplementi ordinari - Serie speciali)

Abbonamento annuo mediante 52 spedizioni settimanali raccomandate	L.	**1.300.000**
Vendita singola: per ogni microfiches fino a 96 pagine cadauna	L.	**1.500**
per ogni 96 pagine successive	L.	**1.500**
Spese per imballaggio e spedizione raccomandata	L.	**4.000**

N B. — Le microfiches sono disponibili dal 1° gennaio 1983 — Per l'estero i suddetti prezzi sono aumentati del 30%

ALLA PARTE SECONDA - INSERZIONI

Abbonamento annuale	L.	**336.000**
Abbonamento semestrale	L.	**205.000**
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione	L.	**1.450**

I prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, per l'estero, nonché quelli di vendita dei fascicoli delle annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, sono raddoppiati.

L'importo degli abbonamenti deve essere versato sul c/c postale n. 387001 intestato all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato. L'invio dei fascicoli disguidati, che devono essere richiesti all'Amministrazione entro 30 giorni dalla data di pubblicazione, è subordinato alla trasmissione di una fascetta del relativo abbonamento.

Per informazioni o prenotazioni rivolgersi all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 ROMA
abbonamenti ☎ (06) 85082149/85082221 - vendita pubblicazioni ☎ (06) 85082150/85082276 - inserzioni ☎ (06) 85082145/85082189

* 4 1 1 2 0 0 1 2 5 0 9 5 *

L. 8.400